

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU
SOSIAALI- JA TERVEYSALA

Äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta painonnoususta ja
neuvolan toteuttamasta painonhallinnanohjauksesta

Opinnäytetyö

Jonna Horneman

Hoitotyön/terveydenhoitajan koulutusohjelma

Kemi 2011

TIIVISTELMÄ

KEMI-TORNION AMMATTIKORKEAKOULU

Sosiaali- ja terveysala

Hoitotyön koulutusohjelma

HORNEMAN JONNA

ÄITIEN KOKEMUKSIA RASKAUDENAIKAISESTA PAINONNOUSUSTA JA NEUVOLAN TOTEUTTAMASTA PAINONHALLINNAN OHJAUksesta

Opinnäytetyö, 42 sivua ja 5 liitesivua

Ohjaajat: Meinilä Arja ja Pernu Tarja

23.3.2011

Asiasanat: raskaudenaikainen painonnousu, painonhallinnan ohjaus äitiysneuvolassa

Suomalaisväestö on lihonut viime vuosikymmenien aikana, erityisesti ylipainoisten naisten määrä on lisääntynyt. Runsas painonnousu raskauden aikana voi altistaa myöhemmälle liikalihavuudelle. Ohjaus on tärkeä osa äitiysneuvolan toimintaa. Painonhallinnan ohjaukseen äitiysneuvolassa annetaan tietoa raskaudenaikaisesta ravinnosta ja liikunnasta.

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia raskauden aikaisesta painonnoususta ja neuvolan toteuttamasta painonhallinnan ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota neuvolat voivat hyödyntää odottavien äitien painonhallinnan ohjauksessa.

Tutkimuksen lähestymistapa oli kvantitatiivinen. Tutkimusaineisto kerättiin verkkokyselynä. Tulokset analysoitiin SPSS –tilastointiohjelmalla. Kahdessa avoimessa kysymyksessä käytettiin sisällönanalyysia.

Tutkimustulosten mukaan keskimääräinen raskaudenaikainen painonnousu vuosina 2000 – 2009 oli noin 15 kilogrammaa. Useimmat äidit kokivat painonnousun luonnollisena, eivätkä olleet siitä huolissaan. Neuvolan suhtautumiseen ja ohjaukseen raskaudenaikaisen painonhallinnan suhteen oltiin tyytyväisiä. Tutkimustulokset olivat yhteneväisiä aikaisempiin tutkimustuloksiin.

ABSTRACT

KEMI-TORNIO UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Social Services and Health Care

Degree Programme in Nursing

HORNEMAN JONNA

MOTHERS EXPERIENCES ABOUT WEIGHT GAIN DURING PREGNANCY AND ABOUT WEIGHT MANAGEMENT COUNSELING IN MATERNITY HEALTH CLINICS

Bachelor's Thesis, 42 pages and 5 pages of appendices

Advisors: Meinilä Arja & Pernu Tarja

23.3.2011

Key words: pregnancy weight gain, weight management control at the prenatal clinic

Finnish population has gained weight over the past decades, especially in obese women has increased. The rich weight gain during pregnancy may predispose to later obesity. Control is an important part of the maternity clinic activities. Weight management counseling at the prenatal clinic provides information on pregnancy nutrition and exercise.

The purpose of this study was to describe the experiences of mothers during pregnancy weight gain and weight management clinics from taking control. The aim was to produce information that can take advantage of health clinics in maternal weight management counseling.

The study was a quantitative. The data were collected from a web survey. Results were analyzed by SPSS statistical software. Two open issues with the content analysis.

The results showed that the average weight gain during pregnancy in 2000 – 2009 was about 15 kg. Most mothers experienced weight gain as a natural, and were not worried about it. Clinic and attitude control during pregnancy in relation to weight control was welcome. The results were consistent with the earlier findings.

SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO	5
2 RASKAUDENAIKAINEN PAINONNOUSU	7
3 PAINONHALLINNAN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA	11
3.1 Ravitsemusohjaus	13
3.2 Erityisruokasuositukset raskauden aikana	14
3.3 Raskaudenaikaisen liikunnan ohjaus	15
4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN	17
4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat	17
4.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät	18
4.3 Aineiston analysointi	19
5 TUTKIMUSTULOKSET	20
5.1 Taustatiedot	20
5.2 Raskaudenaikainen painonnousu	22
5.3 Painonhallinnan ohjaus neuvolassa	25
5.4 Muita tutkimustuloksia	29
6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA YLEISTÄ POHDINTAA	33
6.1 Raskaudenaikainen painonnousu	33
6.2 Painonhallinnan ohjaus neuvolassa	35
6.3 Tutkimuksen luotettavuus	35
6.4 Yleistä Pohdintaa	36
LÄHTEET	38
LIITTEET	43

1 JOHDANTO

Lihavuus on yhä yleistynyt ongelma niin Suomessa kuin muuallakin maailmassa. Suomalaisväestö on lihonut viime vuosikymmenien aikana, erityisesti ylipainoisten naisten määrä on lisääntynyt. (Karhulahti & Holmberg 2004, 16.) Ylipaino lisää riskiä sairastua muun muassa 2 tyypin diabetekseen, verenpainetautiin ja sepelvaltimotautiin. Lihavuuden yleistymisen Suomessa on syy myös runsaaseen 2 tyypin diabeteksen yleistymiseen. (Reunanen 2004.) Lihavuuden yhteiskunnalliset vaikutukset ovat suurimmaksi osaksi taloudellisia. Suomessa lihavuuden aiheuttamat suorat kustannukset ovat noin 260 miljoonaa euroa eli noin 3 prosenttia terveydenhuollon kokonaiskuluista. Lihavuuden perushoitona käytetään elämäntapojen ohjausta eli liikunnan lisäämistä ja ruoasta saatavan energian vähentämistä. (Gylling & Ikonen & Koivukangas & Malmivaara & Mustajoki & Victorzon 2009, 2251 – 2252.) Runsas painonnousu raskauden aikana voi altistaa myöhemmälle liikalihavuudelle. Keskimääräinen raskauden aikainen painonnousu on suurentunut 1960-luvun jälkeen, mutta pysynyt ennallaan 1980-luvulta 2000-luvulle. Jotta liiallista raskauden aikaista painonnousua voitaisiin estää, tulee terveydenedistämistä tehostaa. (Kinnunen 2009, 13 – 14.)

Kansanterveyslain ja terveydenhoitolain mukaan kunnan on järjestettävä asukkaiden terveyden ja hyvinvoinnin edistämistä tukevaa terveysneuvontaa. Terveysneuvonta on sisällytettävä kaikkiin terveydenhuollon palveluihin. (Kansanterveyslaki 28.1.1972/66; ks. myös terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.)

Ohjaus ja neuvonta ovat tärkeä osa äitiysneuvolatoimintaa. Onnistuneen ohjauksen perusta on neuvolahenkilökunnan kyky tunnistaa äidin, lapsen ja perheen kokonaistilanne, tietomäärä ja suhtautumistapa elämän monimuotoisuuteen. (Simell & Simell 1997, 12.) Painonhallinnan ohjaukseen äitiysneuvolassa annetaan tietoa raskaudenaikaisesta ravinnosta ja liikunnasta (Armanto & Koistinen 2007, 67).

Opinnäytetyöni idea lähti liikkeelle naisen ja perheen hoitotyön tunneilta, jossa puhuttiin siitä, miten nykyään raskauden aikana monille äideille tulee liian paljon painoa suosituksiin nähden. Myös omat kokemukseni raskauden ajan painonnoususta ja neuvolan suhtautumisesta siihen herättivät mielenkiintoni kyseistä aihetta kohtaan. Haluaisin tulevaisuudessa työskennellä äitiysneuvolassa ja tämän vuoksi aihe on itselleni tärkeä.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa odottavien äitien kokemuksista raskaudenaikaisesta painonnoususta ja neuvolan toteuttamasta painonhallinnan ohjauksesta. Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tietoa, jota neuvolat voivat hyödyntää odottavien äitien painonhallinnan ohjauksessa.

2 RASKAUDENAIKAINEN PAINONNOUSU

Lihavuus on yleistynyt Suomessa ja maailmalla viime vuosikymmenien aikana. Suomessa keskimääräinen painoindeksi on suurentunut molemmilla sukupuolilla 1980-luvulta 2000-luvulle. Myös vaikea-asteinen lihavuus, jossa painoindeksi yli 35 on yleistynyt. Naisista, jotka olivat iältään 25 – 34-vuotiaita vuonna 2006 oli ylipainoisia (painoindeksi 25 – 29) tai lihavia (painoindeksi yli 30) 32,5 %. (Uusitupa 2009.) Ylipaino lisää riskiä sairastua muun muassa 2 tyypin diabetekseen, verenpainetautiin ja sepelvaltimotautiin. Painoa arvioidaan painoindeksin (BMI) avulla, joka saadaan jakamalla paino (kiloissa) pituuden (metreissä) neliöllä. Painoindeksin mukaan normaalipaino on 18,5 – 25, lievä lihavuus 25 – 30, merkittävä lihavuus 30 – 35, vaikea lihavuus 35 – 40 ja sairaalloyhminen lihavuus yli 40. Toisena keinona lihavuuden määrittelyssä käytetään vyötärön ympärysmittaa, joka kertoo erityisesti vaarallisesta keskivartalolihavuudesta. Naisten vyötärön ympärysmitta tulisi olla alle 90 cm ja miesten alle 100 cm. (Mustajoki 2010; ks. myös Hakala & Koivukangas & Kukkonen-Harjula & Marttila & Rissanen & Saarni & Pietiläinen & Tarnanen 2011, 1.) Lihavuus voi vaikuttaa negatiivisesti elämänlaatuun, kuten itsetuntoon, seksielämään, ulkonäköön ja ihmissuhteisiin (Kaukua 2006, 1216). Monet äidit ovat jo raskauden alussa huolissaan raskauden aikaisesta painonnoususta (Rutanen 2000, 1473). Raatikaisen väitöskirjan tutkimuksessa synnyttäjistä yli 20 prosenttia oli vuosina 1989 – 2001 raskautta edeltävästi ylipainoisia (Raatikainen 2007, 78) .

Pitkäaikainen energiankulutuksen ja –saannin epätasapaino aiheuttaa lihavuutta. Vaikka lihavuus on Suomessa yleistynyt, väestötutkimuksen mukaan energiansaanti on vähentynyt. Energiankulutus on siis vähentynyt suhteellisesti enemmän. Lihavuuden hoito on vaikeaa ja pitkäaikaistulokset laihduttaessa ovat huonoja. Näin ollen on ensi arvoisen tärkeää kiinnittää huomiota lihavuuden ennalta ehkäisyyn. (Lahti-Koski 2005.) Raskaudet lisäävät naisten painoa noin 0,4 – 3,8 kilogrammaa. Huomattava painonnousu raskauden aikana altistaa raskaudenjälkeiselle lihavuudelle. (Karhulahti & Holmberg-Marttila 2004, 16.)

Raskauden ajan normaali painonnousu on 8 – 15 kilogrammaa, joka johtuu kohdun, sikiön, istukan, äidin verenkierron ja elimistön nestemäärän kasvusta, sekä lapsiveden määrästä (Tiitinen 2009b). Raskaudenaikaiseen painonnousuun suositukseen vaikuttaa äidin lähtöpaino. Taulukossa 1 on Insitute of Medicinen kansainvälisen ohjeistuksen

mukaiiset raskaudenaikaiset kokonaispainonnousun suositukset (Istitute of Medicine 2009). Suomalaisäideillä painonnousu on keskimäärin 14 kilogrammaa (Karhulahti & Holmberg-Marttila 2004, 16).

TAULUKKO 1. Intitute of Medicinen kansainvälinen ohjeistus raskauden aikaiselle kokonaispainonnousulle

Painoindeksi	Suositteltu kokonaispainonnousu raskauden aikana
Alipainoinen (BMI<18,5)	12,7-18,1 kg
Normaalipainoinen (BMI 18,5-25)	11,3-15,9 kg
Lievästi Lihava (BMI 25-30)	6,8-11,3 kg
Vaikeasti tai sairaalloisesti lihava (BMI>30)	5-9,1 kg

Kohdun paino on ennen raskautta noin 50 – 70 grammaa. Raskauden loppuun mennessä kohtu on kasvanut noin yhden kilogramman painoiseksi. Istukka on elin, joka alkaa kehittyä heti munasolun kohdun seinämään kiinnittymisen jälkeen. Se painaa raskauden lopulla noin 15 % lapsen painosta eli 500 – 600 grammaa. (Raskaudenaikaiset kohdun muutokset 2009.) Veren määrä lisääntyy raskausaikana noin 40 % eli 1,5 litraa (Eskola & Hytönen 2002, 107). Sikiön ympärillä on vesikalvon muodostama ontelo, joka on lapsiveden täyttämä. Lapsivesi uusiutuu 2-3 tunnin välein. Lapsiveden määrä on suurimmillaan noin 1,5 litraa 38. raskausviikon vaiheilla. (Eskola & Hytönen 2002, 111 – 112.)

Suuri raskauden aikainen painonnousu voi hankaloittaa palautumista raskautta edeltävään painoon synnytyksen jälkeen, sekä altistaa pitkäaikaiselle ylipainolle ja siihen liittyville terveysongelmille (Kinnunen 2009, 13). Suuri painonnousu voi myös altistaa lapsen suurikokoisuuteen, raskausmyrkytyksen kehittymiseen raskauden aikana, synnytyksen epäonnistumiseen, käynnistykseen ja keisarinleikkaukseen (Raatikainen 2007, 78). Äidin painonnousu kolmen ensimmäisen raskauskuukauden aikana vaikuttaa vauvan syntymäpainoon enemmän kuin myöhempi painonnousu (Brown & Murtaugh & Jacobs & Margellos 2002, 205).

Kinnunen on tutkinut vuoden 2009 väitöskirjassaan Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain keskimääräisen raskauden aikaisen painonnousun muutoksia

Suomessa 1960-luvun jälkeen. Tutkimustuloksista ilmeni, että keskimääräinen raskauden ajan painonnousu kasvoi vuosina 1960 – 1980. (Kinnunen 2009, 13 – 14.) 1980-luvun jälkeen keskimääräinen raskauden ajan painonnousu on pysynyt samalla tasolla (Kinnunen 2009, 13 – 14; ks. myös Karhulahti & Holmberg-Marttila 2004, 18 – 19). Lähtöjään ylipainoisilla äideillä paino nousi vähemmän kuin normaalipainoisilla äideillä (Karhulahti & Holmberg-Marttila 2004, 18).

Runsas raskaudenaikainen painonnousu voi altistaa raskaudenajan diabetekselle. Raskausajan diabetes on sokeriaineenvaihdunnan häiriö, joka alkaa raskauden aikana. Se todetaan kahden tunnin sokerirasitustestillä. Sokerirasitustesti tehdään äidille, jos edellisen raskauden aikana on ollut raskausajan diabetes, äiti on yli 40-vuotias, neuvolan virtsanäytteessä havaitaan toistuvasti sokeria, äiti on aiemmin synnyttänyt yli 4500 grammaa painaneen lapsen, nykyraskaudessa on havaittu kookas sikiö tai jos äidin painoindeksi (BMI) on yli 25. (Armanto & Koistinen 2007, 76.)

Raskausdiabeteksen tavallisin ongelma on sikiön liiallinen kasvu eli makrosomia, joka voi altistaa sekä lapsen että äidin komplikaatioille. Vastasyntynyt vauva painaa keskimäärin 3500 grammaa (Ihme & Rainto 2008, 119). Jos sikiön paino täysiaikaisessa raskaudessa ylittää 4500 grammaa, pidetään sikiötä poikkeavan kookkaana. Suomessa syntyvistä lapsista 19 % painaa yli 4000 grammaa. (Tiitinen 2009a.) Kohdun sisäinen hapenpuute, kohtukuolema ja lapsen synnytysvauriot ovat makrosomian riskejä sikiölle. Äidille ongelmia aiheutuu yleensä synnytyksessä. (Hiilesmaa & Suhonen & Teramo 2007, 507.) Sikiön makrosomia ei ole vähentynyt lainkaan viimeisten 25 vuoden aikana, vaikka diabeteksen raskaudenaikainen hoitotasapaino on parantunut. Silti muut raskausdiabeteksen ongelmat sikiölle, kuten epämuodostumat, hengitysvaikeusoireyhtymä ja hypoglykemia ovat selvästi vähentyneet. (Teramo 1998, 2253.)

Raskausdiabetes todetaan kuudella prosentilla raskaana olevista. Sen hoidon perustana on terveellinen, vähäenerginen ruokavalio ja liikunta. Lisäksi paino ei saisi raskauden aikana nousta yli kahdeksaa kiloa. (Kopri-Hyövälti 2004, 34.) Ylipainoisuus lisää raskausdiabeteksen riskiä kaksinkertaisesti. Merkittävä tekijä raskausdiabeteksen kehittymisessä on lisäksi runsas tyydyttyneen rasvan ja vähäinen monitydyttymättömien rasvahappojen saanti. (Aittasalo & Kinnunen & Luoto 2007, 513.) Liikunta ja ruokavalio ovat raskausdiabeteksen hoidon perusta, mutta noin joka

kymmenes raskausdiabetesta sairastava äiti tarvitsee insuliinihoitoa (Armanto & Koistinen 2007, 77).

3 PAINONHALLINNAN OHJAUS ÄITIYSNEUVOLASSA

Raskaana oleva äiti ja lasta odottava perhe ovat äitiysneuvolan asiakkaana koko raskauden alusta synnytyksen jälkeiseen jälkitarkastukseen asti. Jälkitarkastus tehdään yleensä noin 6 viikkoa synnytyksen jälkeen. Äitiysneuvolan tarkoitus on vastata raskauden, synnytyksen ja lapsivuodenajan hoidollisiin ja tuen tarpeisiin. Näin pyritään turvaamaan normaali raskauden kulku, äidin ja perheen hyvinvointi, terveen lapsen syntymä ja vanhemmuuteen vahvistuminen. Suomessa äitiysneuvolapalveluja käyttävät lähes kaikki raskaana olevat, vaikka käynnit neuvolassa ovatkin vapaaehtoisia. Käynteihin on vapaaehtoisuudesta huolimatta sidottu erilaisia sosiaalisia etuuksia, kuten äitiysavustukseen ja äitiyslomaan tarvittavat todistukset. (Armanto & Koistinen 2007, 33.)

Ohjaus ja neuvonta ovat tärkeä osa äitiysneuvolatoimintaa. Ohjauksella pyritään edistämään asiakkaan kykyä parantaa elämäänsä haluamallaan tavalla (Hirvonen & Johansson & Kyngäs & Kääriäinen & Poskiparta & Renfors 2007, 29). Ohjattaessa asiakkaita heitä voidaan tukea tiedollisesti, emotionaalisesti ja konkreettisesti. Tiedollista tukea on esimerkiksi sairaudesta ja sen hoidosta kertominen. Emotionaalinen tuki sisältää tunteisiin liittyvän asian käsittelyn ja konkreettinen tuki sisältää kaiken välineellisen tuen. Ohjauksessa ohjaaja ja ohjattavat käsittelevät yhdessä ohjattavan tilannetta, jolloin hän voi itse muodostaa oman menettelytapansa ongelmien kohtaamiseen ja ratkaisemiseen. (Henttinen & Kynnäs 2008, 75.) Ohjaus voidaan jakaa kahteen muotoon ohjauksen tarpeista lähtien. Annetaan tietoa niistä asioista, joista asiakas haluaa tietoa ja niistä asioista, jotka ohjaaja haluaa asiakkaansa tietävän. Ohjauksessa on tärkeää tasa-arvoinen suhtautuminen, jolloin voidaan luoda suotuista ilmapiiri ja vuorovaikutus onnistuu. (Peltonen 2004, 103 – 105.)

Ohjauksen onnistumiseen vaikuttavat erilaiset taustatekijät, kuten fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja ympäristötekijät (Hirvonen ym. 2007, 31). Sopivien ohjausmenetelmien valinta on tärkeää hyvässä ohjaustilanteessa. Asiakkaat muistavat 75 prosenttia siitä, mitä näkevät ja 10 prosenttia siitä, mitä kuulevat. Jos asiakkaan kanssa asia käydään läpi näkö- ja kuuloaistia käyttämällä, muistavat he 90 prosenttia siitä. Tästä syystä ohjauksen vaikutuksien varmistamiseksi tulisi käyttää useita ohjausmenetelmiä, sekä suullisia että kirjallisia. (Hirvonen ym. 2007, 73.)

Ohjaaminen hoitotyössä on yksi osa ammatillista toimintaa. Yksilöllisyys on keskeisimpiä ohjauksessa huomioon otettavia asioita. Onnistuneen ohjauksen perusta on neuvolahenkilökunnan kyky tunnistaa äidin, lapsen ja perheen kokonaistilanne, tietomäärä ja suhtautumistapa elämän monimuotoisuuteen. Ohjauksessa onkin lähdettävä liikkeelle perheen tarpeista ja on osattava erottaa perheen suuret asiat pienistä. Esimerkiksi taloudellisissa vaikeuksissa oleva perhe ei ole välttämättä kiinnostunut ensimmäisenä lapsen ravinnon sisällöstä. Ohjaustoiminta on rakennettava yksilöllisesti, eikä mennä suunnitellun ja rutiininomaisen kaavan mukaan. (Simell & Simell 1997, 12.)

Neuvonta on prosessi, jossa hoitaja auttaa asiakasta tekemään oikeita valintoja (Henttinen & Kynnäs 2008, 79). Neuvonta, joka koskee terveyttä tai sairautta nimitetään usein terveysneuvonnaksi. Se voi liittyä ihmisen terveydentilan edistämiseen ja ylläpitämiseen tai suoranaisesti sairauksien ehkäisyyn ja hoitoon. (Vertio 2009). Terveysneuvonta voi olla hallitsevaa, jolloin hoitaja antaa tietoa ja suoria kehotuksia kohdistamatta niitä kuitenkaan yksilöidysti kenellekään asiakkaalle. Se voi olla myös osallistuvaa tai konsultoivaa. Osallistuvalla neuvonnalla hoitaja on vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa ja soveltaa antamaansa neuvontaa asiakkaan tarpeen mukaan. Konsultoivassa terveysneuvonnassa hoitaja on neutraali myötäilijä, joka antaa asiakkaan tuoda oma tietämyksensä ohjaustilanteeseen. (Armanto & Koistinen 2007, 431.)

Ylipainoisten äitien painonnousuun on hyvä kiinnittää huomiota jo alkuraskaudessa. Noin puolella lihavista naisista lihavuus on alkanut raskaudesta. Mitä enemmän äiti lihoo raskauden aikana, sitä helpommin hänelle jää pysyviä kiloja myös raskauden jälkeen. (Armanto & Koistinen 2007, 65.) Raatikaisen ja Heinosen mielestä ylipainoon raskauden alussa tulisi suhtautua kuin mihin tahansa sairauteen. Heidän mielestään äidit, joiden painoindeksi on yli 30, tulisi ohjata äitiyspoliklinikan seurattavaksi riskiraskautena. Moni ylipainoinen äiti kuitenkin pitää raskauden tavallista tarkempaa seurantaa syyllistävänä, sillä lihavuus koetaan omaksi yksityisasiaksi. (Heinonen & Raatikainen 2006, 2421 – 2422.)

3.1 Ravitsemusohjaus

Äitiysneuvolassa raskauden aikaiseen painonnousuun liittyen annetaan tietoa suullisesti ja kirjallisesti muun muassa ravitsemuksesta ja liikunnasta. Raskauden aikaisella ravitsemusneuvonnalla pyritään vaikuttamaan äidin hyvän ravitsemuksen turvaamiseen, sekä koko perheen ruokavaliotottumuksiin. Ravitsemusohjaus jaksotetaan eri neuvolakäynneille sen mukaan, mitä erityistarpeita äidillä on. (Armanto & Koistinen 2007, 64.)

Kinnusen 2009 tutkimuksessa toimi kolme koeneuvola, jotka panostivat yksilölliseen ravitsemus- ja liikuntaneuvontaan. Lisäksi oli kolme kontrollineuvola, joissa terveydenhoitajat jatkoivat entisiä ravitsemus- ja liikunta neuvontakäytäntöjään. Tutkimuksessa selvisi, että koeneuvoloissa tietoa saaneet raskaana olevat äidit lisäsivät kasvien, hedelmien ja marjojen käyttöä, sekä ylläpitivät runsaskuituisen leivän osuutta leivän kokonaismäärästä. Kuitenkaan tiedolla ei ollut merkitystä makeiden välipalojen käyttöön, vapaa-ajan fyysiseen aktiivisuuteen kokonaismäärään tai raskauden aikaiset painonnoususuositukset ylittäneiden tutkittavien osuuteen. Koeneuvolojen äideille ei myöskään syntynyt yhtään suuripainoista (yli 4000 grammaa painavaa) lasta, kun taas kontrollineuvoloissa niitä syntyi kahdeksan. (Kinnunen 2009, 13 – 14.)

Monipuolisesta ja riittävästä ruokavaliosta raskauden aikana on hyötyä sekä äidille että sikiölle. Hyvä ravitsemus ylläpitää äidin terveyttä, nopeuttaa synnytyksestä toipumista ja tukee imetyksen onnistumista. Sikiöllä hyvä ravitsemus turvaa sikiön kasvun ja kehityksen sekä ehkäisee ravitsemuspulmien syntymistä. (Hasunen & Kalavainen & Keinonen & Lagström & Lyytikäinen & Nurttila & Peltola & Talvia 2004, 71.) Erityisiä muutoksia ruokavalioon ei tarvita, mikäli äiti syö jo monipuolisesti ja on terve. Ruokavalion riittävyys ja äidin ravitsemustila on hyvä kartoittaa jo alkuraskaudessa. Äidin ravitsemustilaa voi tarkastella äidin voinnin, painon, painohistorian, hemoglobiinin ja yleisen terveydentilan avulla. Raskaudenaikaiset ruokasuositukset ovatkin samat kuin yleiset ruokasuositukset, muutamia erityissuosituksia lukuun ottamatta. Odottavan äidin ruokavalion perustan muodostavat täysjyväviljavalmisteet sekä kasvikset, marjat ja hedelmät, joita liha, kala ja maitovalmisteet täydentävät. Kasvimargariinia ja öljyä käytetään kohtuullisesti. (Hasunen ym. 2004, 71.)

Raskaus vaikuttaa vain vähän naisen päivittäiseen energian tarpeeseen. Erityisesti ensimmäisinä raskauskuukausina energian lisätarve on hyvin pieni ja kahden viimeisen raskauskolmanneksen aikana lisätarve on noin 1,1 MJ päivässä, mikä saadaan lasillisesta maidosta, päällystetystä leivästä ja hedelmästä. Energian lisätarpeeseen vaikuttavat muun muassa äidin ikä ja koko, työn laatu ja liikunnan määrä. Painonnousu on paras mittari seurattaessa äidin energian riittävää saantia. Pienet ruokavaliomuutokset vaikuttavat positiivisesti äidin painonnousuun raskauden aikana. Esimerkiksi leipärasvan vähentäminen ja suklaapatukoiden vaihtaminen hedelmään voivat riittää ehkäisemään liiallista painonnousua. (Hasunen ym. 2004, 74 – 82.)

3.2 Erityisruokasuositukset raskauden aikana

Joitain ruoka-aineita on hyvä välttää raskauden aikana niiden aiheuttamien mahdollisten riskien vuoksi. Maksa sisältää runsaasti A-vitamiinia ja raskasmetalleja, jonka vuoksi maksaa, maksaruokia ja maksamakkaraa ei suositella raskauden aikana lainkaan. Runsas maksan syöminen kasvattaa riskiä sikiön epämuodostumille ja keskenmenolle. Kalaa olisi suositeltavaa syödä vähintään kaksi annosta viikossa. Kalalajeja olisi hyvä vaihdella. Hyviä lajeja ovat muun muassa: kirjolohi, taimen, muikku, siika, puna-ahven ja seiti. Mahdollisen suuren elohopeapitoisuuden vuoksi haukea ei pitäisi syödä ollenkaan raskauden aikana. On myös hyvä välttää sisävesialueiden isokokoisten kuhien, ahvenien ja mateiden runsasta ja yksipuolista syömistä niissä todettujen suurten saastepitoisuuksien vuoksi. (Hasunen ym. 2004, 71.)

Erilaisia tuotteita, jotka sisältävät energiattomia makeutusaineita, kuten aspartaamia ja asesulfaamia voi käyttää raskauden aikana. Sen sijaan sykলামատин ja sakariinin käyttöä ei suositella raskauden aikana niiden pienen ylimmän sallitun käyttömäärän vuoksi. Lakritsin ja salmiakin säännöllistä käyttöä ja suuria kerta-annoksia (yli 50 grammaa päivässä) määriä ei suositella raskaana oleville naisille korkean glykyrritsiinipitoisuuden vuoksi. Glykyrritsiini voi aiheuttaa kohonnutta verenpainetta ja turvotusta, lisäksi sillä voi olla yhteyksiä lapsen ennenaikaiseen syntymään. Alkoholia ei suositella käytettävän raskauden aikana ollenkaan, sillä täysin turvallista käyttömäärää ei tiedetä. Alkoholi läpäisee istukan helposti ja vaikuttaa sikiön kasvuun ja kehitykseen. Kofeiinin saantia on hyvä rajoittaa raskauden aikana. Sopiva annos on maksimissaan 300 mg päivässä, mikä vastaa noin kolmea kupillista eli 4,5 dl kahvia.

Kofeiinia on kahvin lisäksi esimerkiksi kola- ja energiajuomissa. (Hasunen ym. 2004, 72.)

Listeriavaaran vuoksi eräiden ruoka-aineiden käyttöä kuumentamattomana ei suositella raskauden aikana, kuten tyhjiöpakattuja, graavisuolattuja ja kylmäsavustettuja kalavalmisteita, mätää, pateita, pastöroimatonta maitoa ja siitä valmistettuja tuotteita. Lisäksi raakana syötävät vihannekset tulisi pestä ja kuoria huolella ennen käyttöä. Pakastevihannekset, valmisruoat ja liha kuumennetaan ja kypsennetään hyvin. Runsas suolan syönti raskaana ollessa lisää nesteen kertymistä elimistöön, erityisesti raskauden loppuvaiheessa, kuormittaa munuaisia ja nostaa verenpainetta. Tämän vuoksi suolan käyttöä kannattaa vähentää ja tarkkailla raskauden aikana. (Hasunen ym. 2004, 72 – 73.)

3.3 Raskaudenaikaisen liikunnan ohjaus

Raskaus ei ole este liikunnalle ja säännöllisen liikkumisen voi aloittaa myös raskauden aikana. Normaalin raskauden aikana hyviä lajeja ovat esimerkiksi kävely, juoksu, pyöräily, uinti, soutu, hiihto, luistelu, aerobic, tanssi tai kuntosaliharjoittelu. (Kesäniemi & Kettunen & Kujala & Kukkonen-Harjula & Tarnanen & Tikkanen 2010.)

Raskauden aikainen liikunta terveellä odottavalla äidillä ylläpitää tai parantaa äidin fyysistä kuntoa ja sikiön terveyttä. Liikunta on vaaratonta, eikä esimerkiksi lisää ennenaikaisen synnytyksen riskiä. (Kesäniemi & Kukkonen-Harjula & Riikola 2008.)

Säännöllinen liikunta myös edistää terveyttä ja hyvinvointia. Ryhti pysyy parempana kasvavasta mahasta johtuvista painonpistemuutoksista huolimatta ja näin välttyään kiusallisilta alaselkävivuilta. Jalkojen turvotus vähenee ja sitä kautta verenpaine laskee. Ennen raskautta paljon liikkuva nainen voi jatkaa liikuntaharrastuksiaan kuten aikaisemminkin, siihen asti kunnes maha alkaa olla tiellä ja liikunta ei tunnu enää hyvältä. Viimeisen raskauskolmanneksen aikana olisi hyvä välttää hyppivää liikuntaa ja lajeja, joissa on kohonnut tapaturmariski ja joissa voi saada iskuja mahan seudulle. (Armanto & Koistinen 2007, 55 – 56.)

Ylipainoisilla odottajilla liikunta auttaa painonhallinnassa yhdessä ruokavalion kanssa. Se myös tasoittaa verensokerin heittelyä ja ehkäisee näin osaltaan raskausdiabeteksen syntyä. Hyvä fyysinen kunto auttaa raskauden aikana, synnytyksessä ja synnytyksestä

palautumisessa, onkin hyvä kannustaa odottavaa äitiä liikkumaan säännöllisesti raskauden aikana. (Armanto & Koistinen 2007, 55 – 56.)

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

4.1 Tutkimuksen tarkoitus ja ongelmat

Tutkimuksella on aina jokin tarkoitus tai tehtävä, joka ohjaa tutkimusstrategisia valintoja. Tutkimuksen piirre kuvaa tutkimuksen tarkoitusta. Tutkimus voi olla esimerkiksi kuvaileva. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2007, 133 – 134.) Määrällisen tutkimuksen tarkoituksena on esimerkiksi kuvata ihmistä koskevia asioita ja ominaisuuksia. Tapahtuman, ilmiön, toiminnan, henkilön tai asian keskeiset, näkyvimät tai kiinnostavimmat piirteet ovat kuvailevan tutkimuksen pääpiirteet. (Vilka 2007, 13, 17, 19 – 20.)

Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata äitien kokemuksia raskauden aikaisesta painonnoususta ja neuvolan toteuttamasta painonhallinnan ohjauksesta. Tavoitteena oli tuottaa tietoa, jota neuvolat voivat hyödyntää odottavien äitien painonhallinnan ohjauksessa.

Tutkimuksessa selvitettiin, kuinka paljon paino keskimäärin nousee raskauden aikana. Tutkimuksessa vertailtiin onko lähtöjään normaalipainoisella ja ylipainoisella (painoindeksi yli 25) eroavaisuuksia painon nousussa. Lisäksi tarkasteltiin ovatko äidit kiinnittäneet huomiota painon nousuun ja yrittäneet ehkäistä sitä esimerkiksi lisäämällä liikuntaa tai tarkkailemalla ruokavaliota. Tutkimuksessa saatiin myös tietoa siitä, kuinka helposti synnytyksen jälkeen paino on palannut samoihin lukemiin kuin mitä se oli raskautta ennen, sekä painonnousun vaikutuksista lapsen syntymäpainoon.

Tutkimuksen ongelmat tulisi tarkkaan harkita ja muotoilla selkeästi. Yleensä tutkimuksessa pyritään esittämään ongelma mahdollisimman tarkasti. Tutkimuksessa olisi hyvä löytyä juoni tai johtoajatus, jonka avulla voidaan valita tutkimukselle pääongelma ja osaongelmat. Kuitenkin tutkimuksessa voi myös olla vain yksi ongelma tai joukko samantasoisia ongelmia, joiden välille ei pää- ja osaongelmaa voi tehdä. (Hirsjärvi ym. 2007, 121 – 122 .)

Opinnäytetyöni tutkimusongelmat olivat:

Millaisia kokemuksia äideillä on raskaudenaikaisesta painonnoususta.

Millaisia kokemuksia äideillä on neuvolan antamasta ohjauksesta painonnousuun liittyen.

4.2 Tutkimusaineisto ja tutkimusmenetelmät

Tutkimuksessa käytettiin kuvailevaa, kvantitatiivista eli määrällistä tutkimusmenetelmää. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja, se siis antaa yleisen kuvan muuttujien välisistä suhteista ja eroista. Tietoa tarkastellaan numeraalisesti ja aineiston tulee olla tarpeeksi suuri. (Hirsjärvi ym. 2007, 35; ks. myös Vilka 2007, 13.)

Hoitotieteessä voidaan käyttää monia tutkimusstrategioita eli tutkimusotteita. Yksi tapa kerätä aineistoa on kysely. Kyselytutkimuksella voidaan kerätä laaja tutkimusaineisto ja sillä voidaan kysyä monia asioita. Kysymyksiä voidaan muotoilla monella tavalla, voidaan käyttää esimerkiksi avoimia kysymyksiä, joihin vastaaja saa itse kirjoittaa vastauksen tai monivalintakysymyksiä, joissa ympäröidään valmis vastausvaihtoehto. (Hirsjärvi ym. 2007, 186, 188 – 194 .)

Viime vuosina Internetin käyttö on lisääntynyt huomattavasti, siksi on kehitetty perinteisten aineistokeruutapojen rinnalle myös sähköinen kyselylomake. Verkkolomakkeiden suosio on kasvanutkin huomasti sen helppouden ansiosta. Lomake saavuttaa helposti suuret väkijoukot ja säästää aikaa ja rahaa. Kysely on helppo toteuttaa sovellusohjelmistoilla. Sähköisellä kyselylomakkeella tutkija saa vastaukset melko nopeasti käyttöönsä, eikä hänen tarvitse syöttää lomakkeiden tietoja enää käsin tietokoneelle. (Karjalainen 2008, 125.)

Aloin tehdä tutkimusta heti kun tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin joulukuussa 2010. Esitetasin lomakkeen ystävälläni, jonka mielestä kysymykset olivat hyviä ja helposti ymmärrettäviä. Kyselyyn vastaaminen oli myös helppoa. Tutkimus toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella joulukuussa 2010. Sähköisen kyselylomakepalvelun ostin www.kyselykone.fi -sivustolta. Liitin saatekirjeen ja kyselylomakkeen linkin kolmelle lapsiaiheiselle keskustelupalstalle: www.vauvat.net, www.helistin.fi ja www.kaksplus.fi sivujen foorumi osioon. Lomake oli täytettävissä kaksi viikkoa ja sen aikana vastauksia kertyi 139 kappaletta, joista 126 kappaletta voitiin käyttää

tutkimuksessa. Kyselyyn saivat vastata äidit, jotka olivat saaneet ensimmäisen lapsensa täysiaikaisena (raskausviikoilla 38 – 42) vuosina 2000 – 2009. Tutkimukseen vastattiin anonyymisti. Tutkimuslinkin julkaisuun tarvitsi luvan ainoastaan www.helistin.fi sivulla, jonka kysyin ylläpitäjiltä sähköisesti. Saatekirje ja kyselylomake ovat liitteenä (ks. liite 1 ja liite 2).

4.3 Aineiston analysointi

Maksullinen ohjelma, jolla kyselyn tein, antoi siirtää kaikki vastaukset suoraan Excel-ohjelmaan. Muokkasin vastaukset sopivaan muotoon ja siirsin ne SPSS-tilastointiohjelmaan, jonka avulla tilastoin määrälliset kysymykset ja loin niistä erilaisia kaavioita. Avoimien kysymysten vastaukset kokosin yhteen ja tulostin. Sen jälkeen kävin läpi vastaukset ja kirjasin käsin vastauksissa ilmenneet samankaltaisuudet.

5 TUTKIMUSTULOKSET

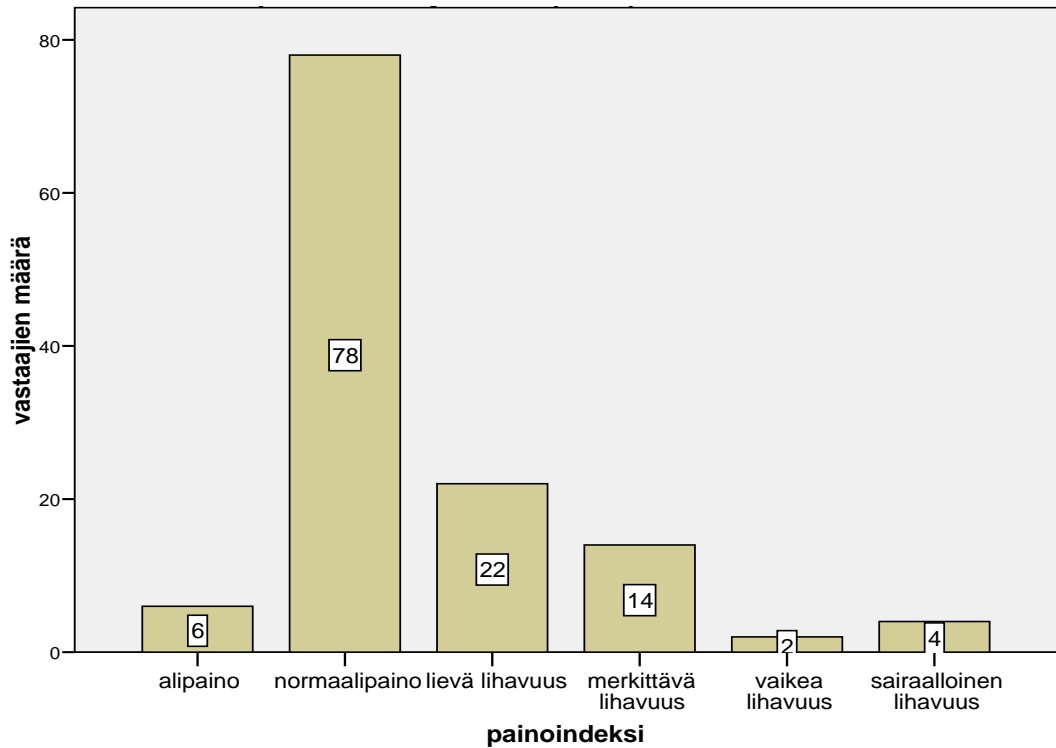
Tutkimukseen vastasi yhteensä 139 henkilöä, joista hyväksyttäviä vastauksia oli 126 kappaletta. Muun muassa lapsen väärä syntymävuosi ja raskausviikkojen ylittyminen karsivat hyväksyttävien vastauksien määrää. Kaikkiin määrällisiin kysymyksiin vastasi 126 henkilöä, lukuun ottamatta kysymys numero 4:sta (119 vastausta), joka koski painonnousua raskauden aikana. Tämä johtui minun virheestäni, kun en huomannut aluksi laittaa kaikkia kysymyksiä niin, että niihin täytyi vastata päästökseen eteenpäin. Avoimiin kysymyksiin (2 kappaletta) vastaaminen oli vapaaehtoista.

5.1 Taustatiedot

Kysymykset 1 – 8 koskivat vastaajan taustatietoja. Niissä kysyttiin ikää, pituutta, painoa raskauden alkaessa, painonnousua raskauden aikana, todettiin raskausdiabetesta, vauvan syntymävuotta, vauvan syntymäpainoa ja raskausviikkoa, jolloin vauva syntyi. Kaikki kysymykset koskivat ensimmäistä raskautta.

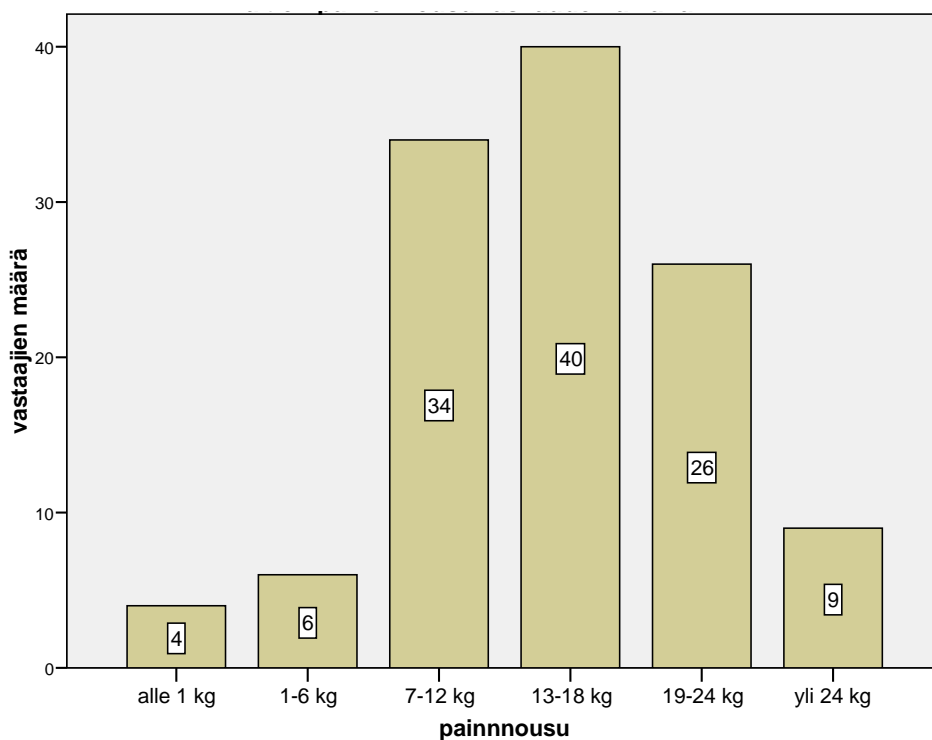
Vastaajien ikäjakauma oli laaja, nuorin vastaajista oli 16-vuotias ja vanhin 45-vuotias. Vastaajista 50 prosenttia oli 16 – 23 -vuotiaita, 45 prosenttia 24 – 31 -vuotiaita, 4 prosenttia 32 – 39 -vuotiaita ja 0,8 prosenttia yli 40-vuotiaita.

Vastaajat olivat raskauden alussa hyvin eri painoisia. Pienin alkupaino oli 41 kilogrammaa ja suurin alkupaino 141 kilogrammaa. Vastaajien alkupainon ja pituuden avulla laskin vastaajille painoindeksin (BMI) ja sen avulla jaoin vastaajat eri luokkiin: alipainoisiin (BMI < 18,5), normaalipainoisiin (BMI 18,5 – 25), lievästi lihaviin (BMI 25 – 30), merkittävästi lihaviin (BMI 30 – 35), vaikeasti lihaviin (BMI 35 – 40) ja sairaalloisen lihaviin (BMI >40). (ks. kuvio 1).



KUVIO 1. Äitien painoindeksijakauma raskauden alussa (n=126)

Raskaudenaikaista painonnousua kysyttäessä, vastauksia tuli 119 kappaletta eli 7 vastausta puuttui (5,6 %). Pienin painonmuutos oli -5 kg ja suurin 35 kg. Keskimäärin paino nousi 15 kilogrammaa. Kuvioista 2 näkee vastaajien painonnousun jakautuman.



KUVIO 2. Äitien painonnousu raskauden aikana (n=119)

Vastaajista 7,9 prosentilla todettiin raskauden aikana raskausdiabetes.

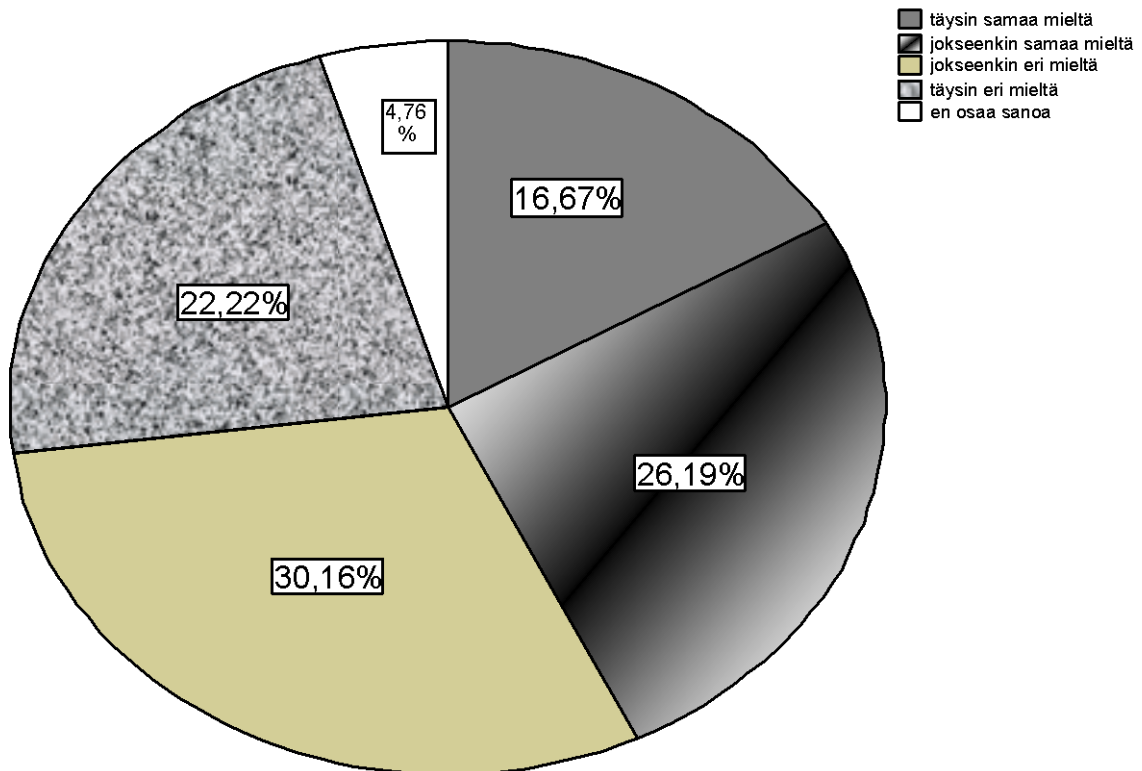
Tutkimukseen vastaamisen ehtona oli, että vauva on syntynyt vuosina 2000-2009. Vuosina 2001-2003 syntyneitä vauvoja oli 5,6 prosentilla vastaajista, vuosina 2004-2006 syntyneitä 22,2 prosentilla ja vuosina 2007-2009 syntyneitä 72,2 prosentilla vastaajista. Pienin syntyneistä vauvoista painoi 2370 grammaa ja suurin 4455 grammaa. Vauvoista 1,6 prosenttia painoi 2000 – 2500g, 8,7 prosenttia painoi 2051 – 3000g, 75,4 prosenttia painoi 3001 – 4000g ja 14,3 prosenttia yli 4000 grammaa. Tutkimuksen vastaamisen ehtona oli myös, että vauvan on pitänyt syntyä täysiaikaisena eli raskausviikolla 38 – 42 (37+0 – 41+6). Vauvoista 15,9 prosenttia syntyi raskausviikoilla 38 – 39, 61,1 prosenttia raskausviikoilla 40 – 41 ja 23 prosenttia raskausviikolla 42.

5.2 Raskaudenaikainen painonnousu

Kysymykset 9 – 18 koskivat raskaudenaikaista painonnousua ja siihen liittyviä tuntemuksia. Kysymys numero 13 oli avoin kysymys ja käsitteli sitä, miksi painonnousu tuntui huolestuttavalta tai pelottavalta. Tähän vastasi 58 henkilöä. Muut kysymykset olivat määrällisiä ja vastaaja sai valita sopivimman vaihtoehdon väitteeseen. Vaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

Kysyttäessä oliko painonnousua helppo kontrolloida, suurin osa vastaajista oli täysin eri mieltä tai jokseenkin erimieltä väittämästä. Kuitenkin iso osa oli myös sitä, mieltä että painonnousua oli helppo kontrolloida (ks. kuvio 3). Vastaajista 65 prosenttia oli täysin samaa tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että painonnousu tuntui luonnolliselta. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 32,6 prosenttia ja 2,4 prosenttia ei osannut sanoa.

8. Painonnousuani oli helppo kontrolloida



KUVIO 3. Raskaudenaikaisen painonnousun kontrollointi (n=126)

Painonnousu tuntui pelottavalta vastaajista 38,9 prosentin mielestä. Suurin osa kuitenkin koki, ettei painonnousu ollut pelottavaa (58,8%). Loput 2,4 prosenttia eivät osanneet sanoa. Suurin osa ei myöskään ollut huolissaan raskaudenaikaisesta painonnoususta (58%). Painonnousu huolestutti paljon tai jonkin verran 41,3% vastaajista. Yksi vastaajista ei osannut sanoa. Vastaajista 37,3% prosenttia pelkäsi painonnousun vaikuttavan vauvan koon kasvuun. Jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä oli 58% ja 4,8 prosenttia ei osannut sanoa.

Suurin syy (n=14), minkä vuoksi äidit olivat huolissaan tai peloissaan painonnoususta, oli pelko siitä, että raskauden aikana tulleet kilot eivät lähde synnytyksen jälkeen helposti pois. Myös painon nopea nouseminen ja se, ettei painonnousuun voinut itse vaikuttaa mitenkään huolesti monia (n=11). Vastaajia pelotti/huolestutti myös moni muu asia. Muun muassa raskausdiabeteksen uhka ja lapsen tuleva koko huolestuttivat. Joillakin vastaajilla oli syömishäiriötaustaa, joka aiheutti huolta. Useat miettivät sitä, mitä terveydenhoitaja sanoo painonnoususta. Huolia aiheutti myös se, ettei koskaan

ennemmin ole lihonut tai painanut niin paljoa. Yhdellä vastaajista oli huolia sen vuoksi, että paino nousi liian vähän.

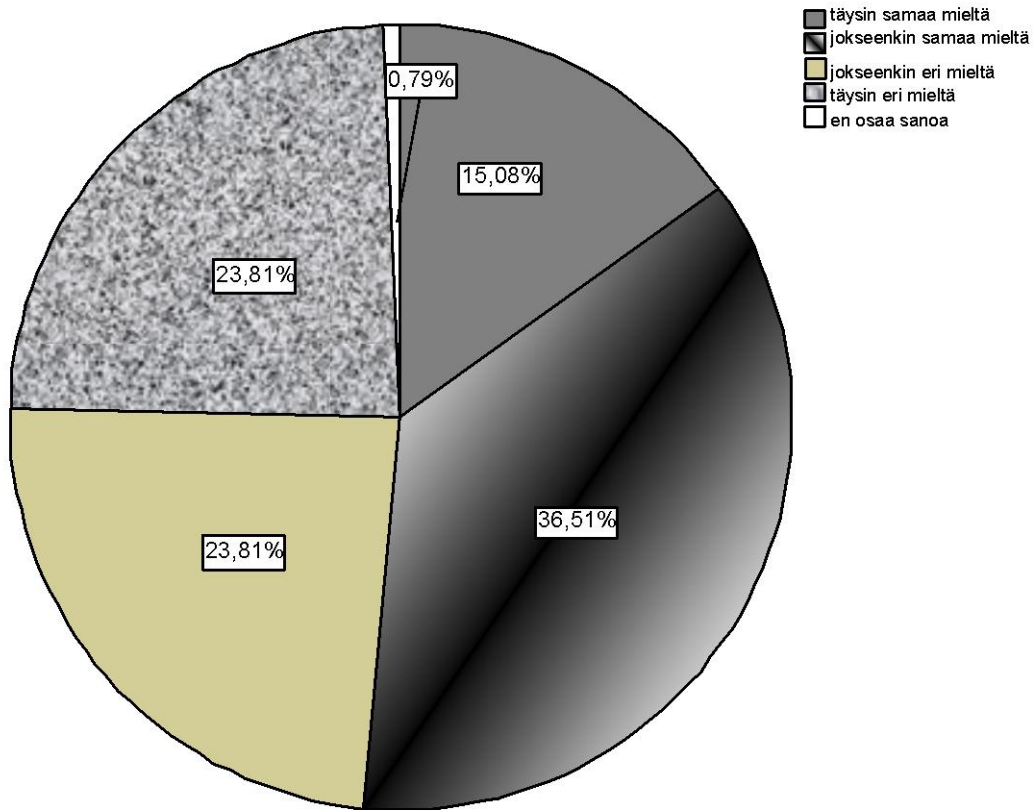
”Huolestutti, saako kilot laihdutettua myöhemmin pois. Ahdisti, koska neuvolatäti tekee painosta niin suuren numeron” (21-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti).

”Runsaasta liikkumisesta ja syömisten tarkkailusta huolimatta paino vain nousi, mikä tuntui ikävältä, kun se ei ollut omassa hallinnassa ollenkaan...” (23-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti).

”Koska en ole ikinä lihonut aikaisemmin niin paljoa” (25-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti).

Kuviossa 4. on kuvattu, kuinka moni äideistä kiinnitti huomiota ruokavalioon estääkseen liiallista raskauden aikaista painonnousua. Samasta syystä liikuntaa lisäsi 25,3% vastaajista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 73,1%. Loput 1,6% eivät osanneet sanoa. Suurin osa vastaajista (67,4%) olivat samaa mieltä tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että raskauden aikana tulleet kilot lähtivät nopeasti. Kuitenkin 30,2% olivat väittämästä jokseenkin tai täysin eri mieltä ja 2,4% ei osannut sanoa. Painon palautuminen lähtöpainoon synnytyksen jälkeen kävi suurimman osan mielestä (64,3%) helposti. Täysin tai jokseenkin eri mieltä oli 34,9% vastaajista. Yksi vastaaja ei osannut sanoa.

14. Kiinnitin huomiota ruokavaliooni estääkseni liiallista painonnousua



KUVIO 4. Ruokavalioon huomion kiinnittäminen (n=126)

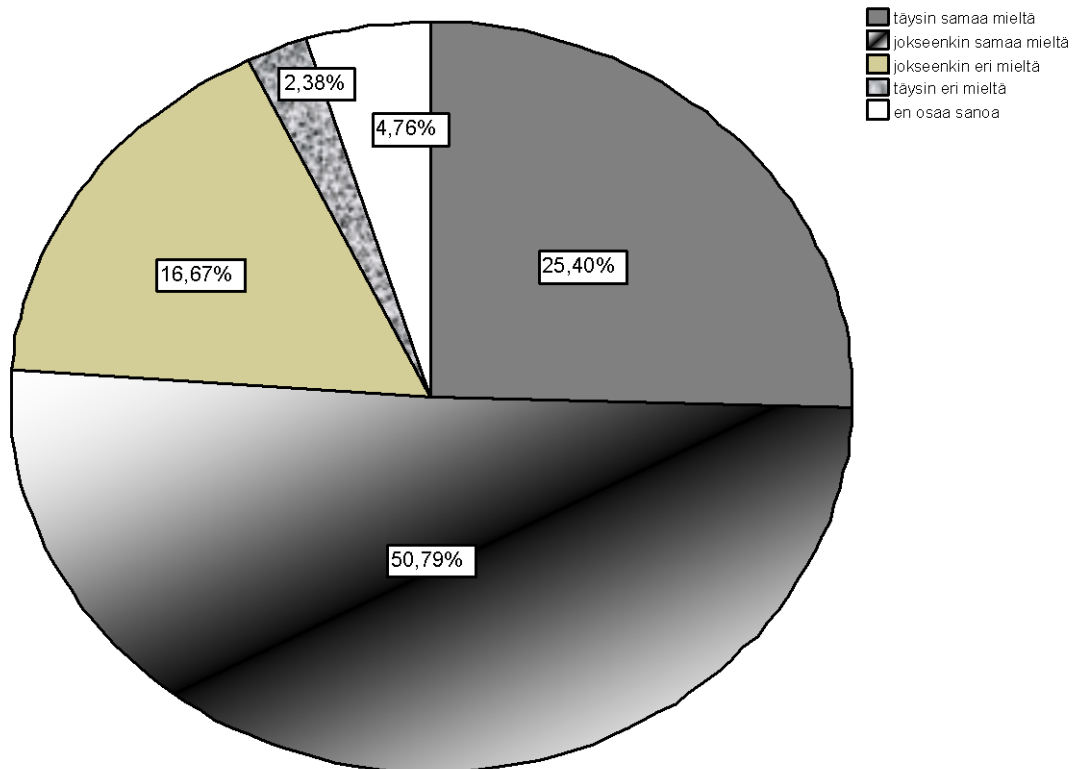
5.3 Painonhallinnan ohjaus neuvolassa

Kysymykset 19 – 29 koskivat painonhallinnan ohjausta neuvolassa. Kysymys numero 29 oli avoin kysymys ja siinä sai kertoa, mitä muuta halusi sanoa painonhallinnan ohjauksesta neuvolassa. Avoimeen kysymykseen vastasi 40 henkilöä. Muut kysymykset olivat määrällisiä ja vastaaja sai valita sopivimman vaihtoehdon väitteeseen. Vaihtoehdot olivat: täysin samaa mieltä, osittain samaa mieltä, osittain eri mieltä, täysin eri mieltä ja en osaa sanoa.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että neuvolassa huomioitiin hyvin raskauden aikainen painonnousu (ks. kuvio 5). Suurin osa koki saaneensa neuvolasta riittävästi tietoa raskauden aikaisesta ravitsemuksesta ja sen vaikutuksista raskauden aikaiseen painonnousuun (ks. taulukko 2). Myös liikunnasta ja sen vaikutuksesta raskauden

aikaiseen painonnousuun saatiin vastaajista suurimman osan mielestä tarpeeksi tietoa (ks. taulukko 3).

18. Neuvolassa huomioitiin hyvin raskaudenaikainen painonnousuni



KUVIO 5. Raskauden aikaisen painonnousun huomiointi neuvolassa (n=126)

TAULUKKO 2. Raskaudenaikaisesta ravitsemuksesta saatu tieto.

19. Sain neuvolasta riittävästi tietoa raskaudenaikaisesta ravinnosta ja sen vaikutuksista raskaudenaikaiseen painonnousuun

	vastaajien määrä	prosenttia
täysin samaa mieltä	39	31,0
jokseenkin samaa mieltä	59	46,8
jokseenkin eri mieltä	18	14,3
täysin eri mieltä	9	7,1
en osaa sanoa	1	,8
yhteensä	126	100,0

TAULUKKO 3. Raskaudenaikaisesta liikunnasta saatu tieto.

20. Sain neuvolasta riittävästi tietoa raskaudenaikaisesta liikunnasta ja sen vaikutuksista raskaudenaikaiseen painonnousuun

	vastaajien määrä	prosenttia
täysin samaa mieltä	33	26,2
jokseenkin samaa mieltä	40	31,7
jokseenkin eri mieltä	41	32,5
täysin eri mieltä	11	8,7
en osaa sanoa	1	,8
yhteensä	126	100,0

Suurin osa vastaajista (63,5%) ei kaivannut enemmän tietoa neuvolassa raskaudenaikaisesta painonnoususta. Kuitenkin 28,5% olisivat kaivanneet enemmän tietoa. Vastaajista 7,9% eivät osanneet sanoa. Täysin tai jokseenkin samaa mieltä siitä, että sai neuvolasta riittävästi muuta tukea ja ohjausta raskaudenaikaiseen painonnousuun liittyen, kuten kuuntelua ja keskustelua oli 53,2% vastaajista. Jokseenkin tai täysin eri mieltä oli 41,2% vastaajista ja 5,6% ei osannut sanoa.

Suurimman osan mielestä terveydenhoitaja oli kiinnostunut huolista koskien raskaudenaikaista painonnousua (ks. taulukko 4). Neuvolakäynneillä sai suurimman osan mielestä (50,8%) riittävästi tietoa liiallisesta raskaudenaikaisesta painonnoususta ja sen vaikutuksista sikiöön. Kuitenkin 41,3% oli jokseenkin tai täysin eri mieltä väittämästä ja 7,9% ei osannut sanoa. Puolet (50%) vastaajista oli myös sitä mieltä, että olivat saaneet neuvolasta riittävästi tietoa liiallisesta raskaudenaikaisesta painonnoususta ja sen vaikutuksista omaan terveyteen (ks. taulukko 5). Yli puolet vastaajista (64,3%) olivat sitä mieltä, että terveydenhoitajan antama ohjaus ja neuvonta oli asiantuntevaa ja yksilöllistä. Eri mieltä oli 30,9% ja 4,8% ei osannut sanoa. Neuvolan terveydenhoitaja oli ystävällinen, kuunteleva ja yhteistyökykyinen 87,4% mielestä. Eri mieltä oli vain 11,9% vastaajista. Yksi vastaaja ei osannut sanoa.

TAULUKKO 4. Terveydenhoitajan kiinnostus huolia kohtaan

23. Terveydenhoitaja oli kiinnostunut huolistani koskien raskaudenaikaista painonnousua

	vastaajien määrä	prosenttia
täysin samaa mieltä	21	16,7
jokseenkin samaa mieltä	41	32,5
jokseenkin eri mieltä	25	19,8
täysin eri mieltä	14	11,1
en osaa sanoa	25	19,8
yhteensä	126	100,0

TAULUKKO 5. Neuvolasta saatu tieto liiallisen painonnousun vaikutuksista omaan terveyteen

26. Sain neuvolakäynneillä riittävästi tietoa liiallisesta raskaudenaikaisesta painonnoususta ja sen vaikutuksista omaan terveyteeni

	vastaajien määrä	prosenttia
täysin samaa mieltä	17	13,5
jokseenkin samaa mieltä	46	36,5
jokseenkin eri mieltä	42	33,3
täysin eri mieltä	11	8,7
en osaa sanoa	10	7,9
yhteensä	126	100,0

Kysyttäessä, mitä muuta vastaajat haluavat sanoa neuvolan antamasta painonhallinnan ohjauksesta, esiin nousi paljon eri asioita. Selvästi eniten (n=15) vastattiin, ettei painonnoususta ollut paljon puhetta, eikä siihen kiinnitetty sen kummempaa huomiota. Varsinkaan, jos paino nousi aivan normaalisti tai itse ei ottanut asiaa puheeksi niin ei terveydenhoitajakaan siihen puuttunut. Joillakin (n=11) taas ahdisti neuvolassa terveydenhoitajan liiallinen kiinnostus painonnousua kohtaan. Koettiin jopa pelottelua, uhkailua ja syyllistämistä terveydenhoitajalta. Kuitenkin moni (n=10) mainitsi, että sai asiallista kohtelua ja kuuntelua neuvolasta. Esille nousi myös muutamia toiveita ja tarpeita, muun muassa kaivattiin enemmän konkreettista tukea ja vinkkejä painonhallintaan ja kunnollisia uusia kirjallisia ohjeita. Joillakin oli terveydenhoitaja vaihtunut useaan kertaan raskauden aikana, mikä koettiin huonoksi.

”Koin saavani tukea ja kannustusta terveydenhoitajalta ilman syyllistämistä. Hän myös kertoi rehellisesti pelottelematta tai liioittelematta faktat ylipainoni vaikutuksista sekä omaan että vauvan terveyteen.” (23-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti.)

”Koska painoni ei noussut hirvittävän paljon, niin painonnousuun ei juurikaan kiinnitetty huomiota...” (27-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti).

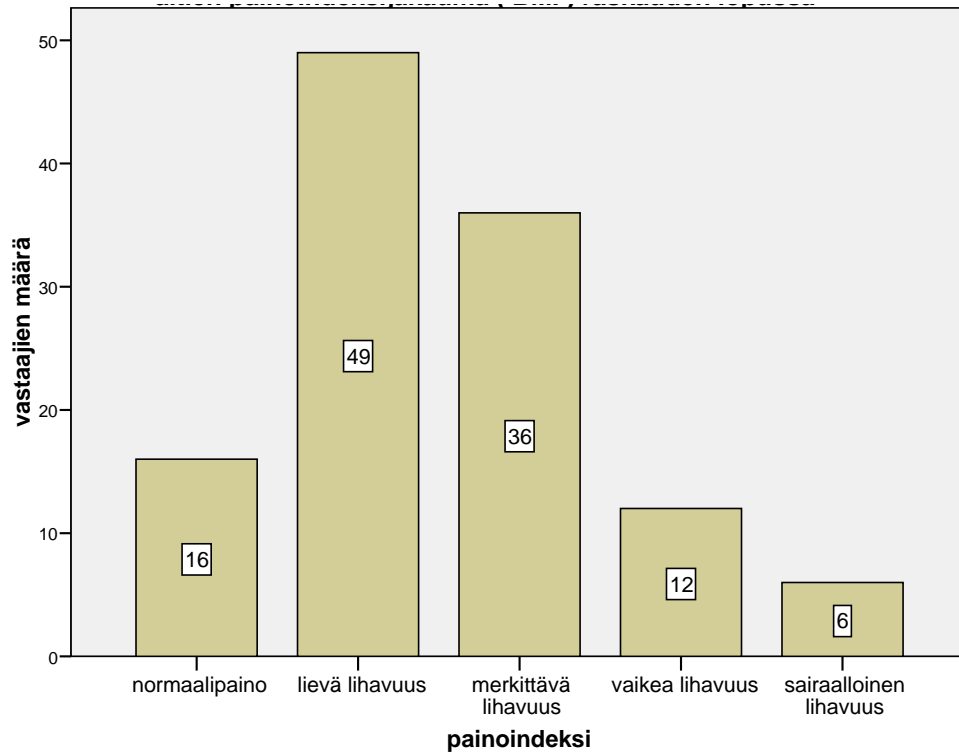
”Painonnoususta ei juuri puhuttu, koska omalla kohdallani se ei ollut ongelma, fyysisesti. Olisin kuitenkin kaivannut enemmän tukea käsitellessäni painonnousua. Ilmaisoin monesti huoleni neuvolassa jolloin sain vastaukseksi ”sinulla saa paino noustakin”. Olisin kaivannut kuuntelua ja huoleni ottamista tosissaan...” (20-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti.)

”Liiallinen tuputtaminenkaan ei tuntunut hyvältä. Painoni nousi maltillisesti vaikken syönytään ohjeiden mukaan. En myöskään kokenut tarpeelliseksi yrittää väkisin pitää painoani kurissa, mutta neuvolassa tunnuttiin olevan toista mieltä ja siitä jakesettiin kertoa turhankin usein...” (19-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti.)

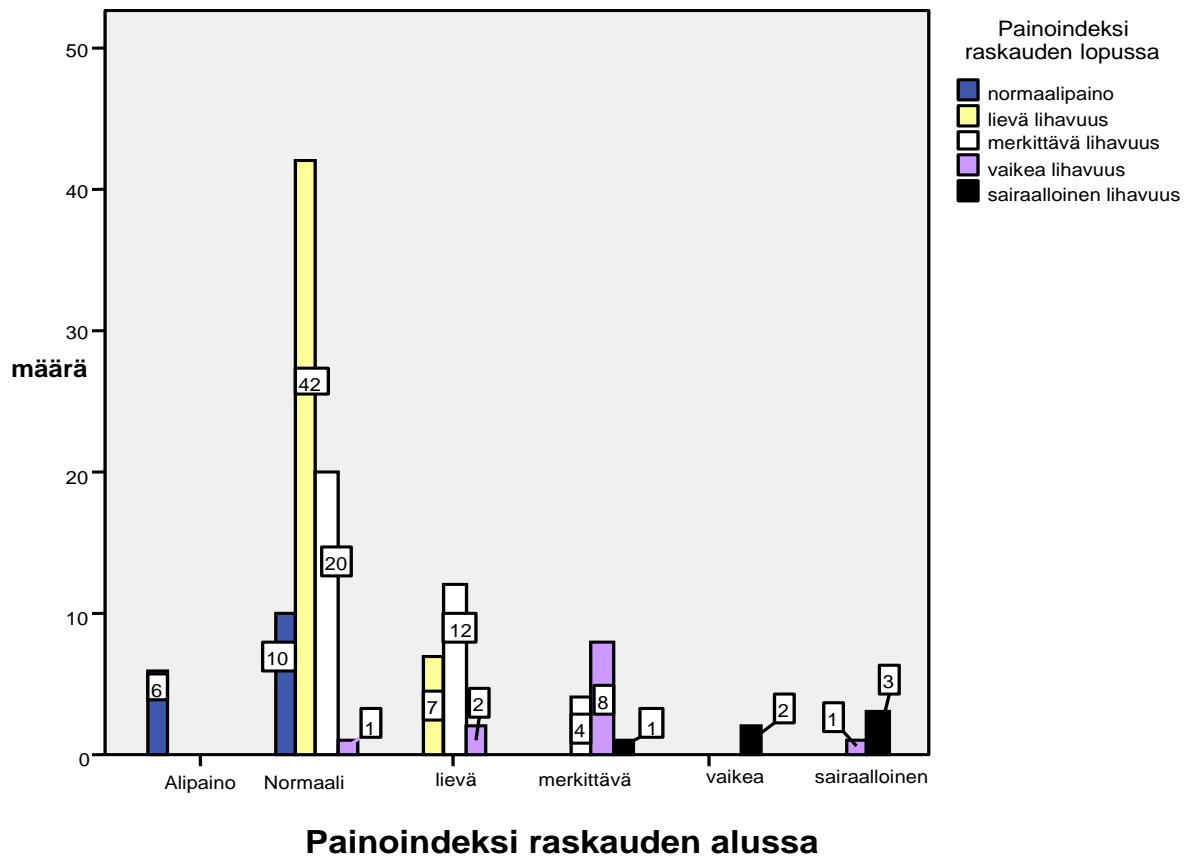
”Neuvolassa huomauteltiin painosta ja peloteltiin isolla vauvalla..” (26-vuotiaana esikoistaan odottanut äiti).

5.4 Muita tutkimustuloksia

Suurin osa vastaajista oli raskauden alussa painoindexiltään normaalipainoisia. Raskauden lopulla suurin osa vastaajista taas oli lievästi lihavia, eikä yksikään ollut enää alipainon puolella (ks. kuvio 6). Kuvioista 7 voi nähdä, kuinka suurin osa vastaajista siirtyi raskauden loppuun mennessä yhden painoindexiluokan ylöspäin. Ainoa poikkeus on yksi henkilö, joka alussa oli sairaalloisesti lihava, mutta raskauden lopulla enää merkittävästi lihava

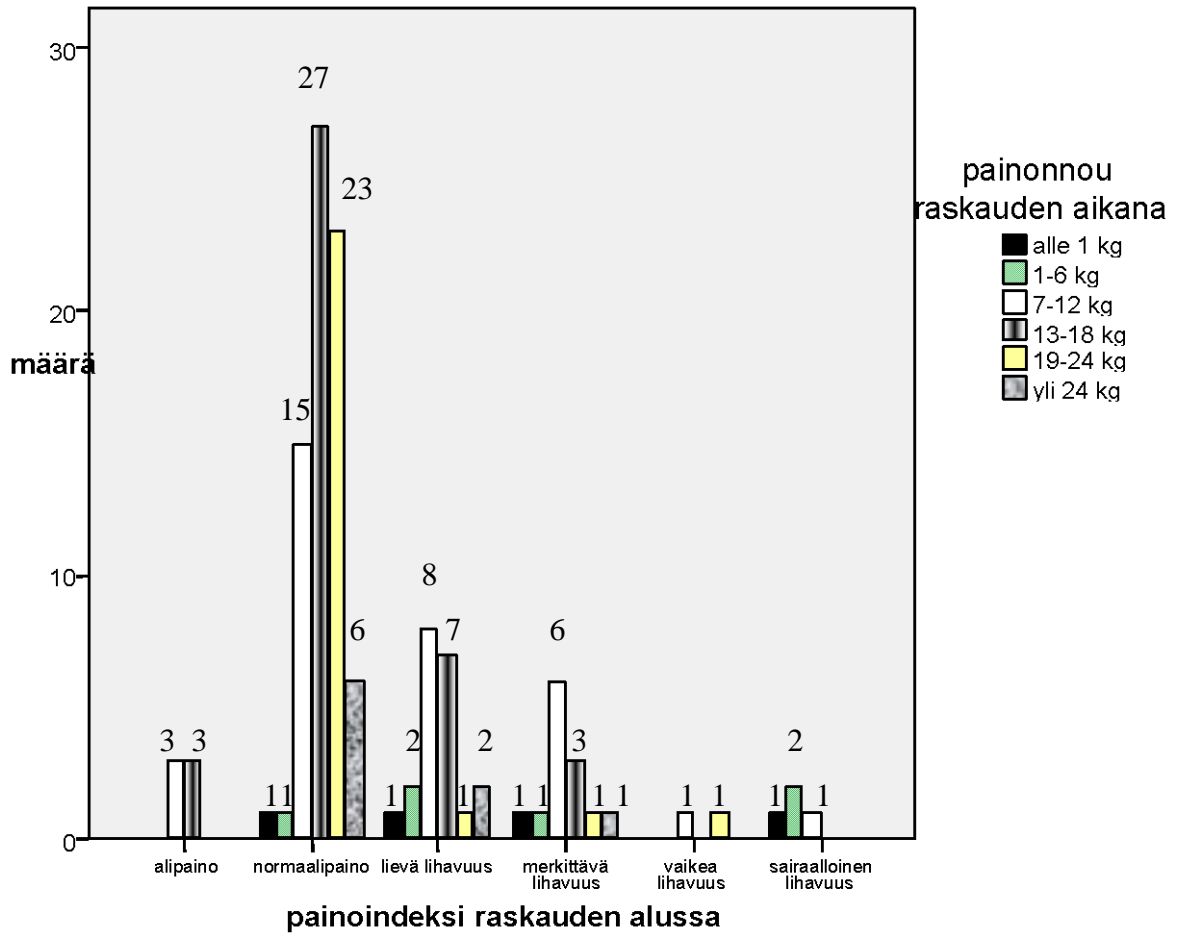


KUVIO 6. Vastaajien painoindeksijakauma raskauden lopulla (n=119)



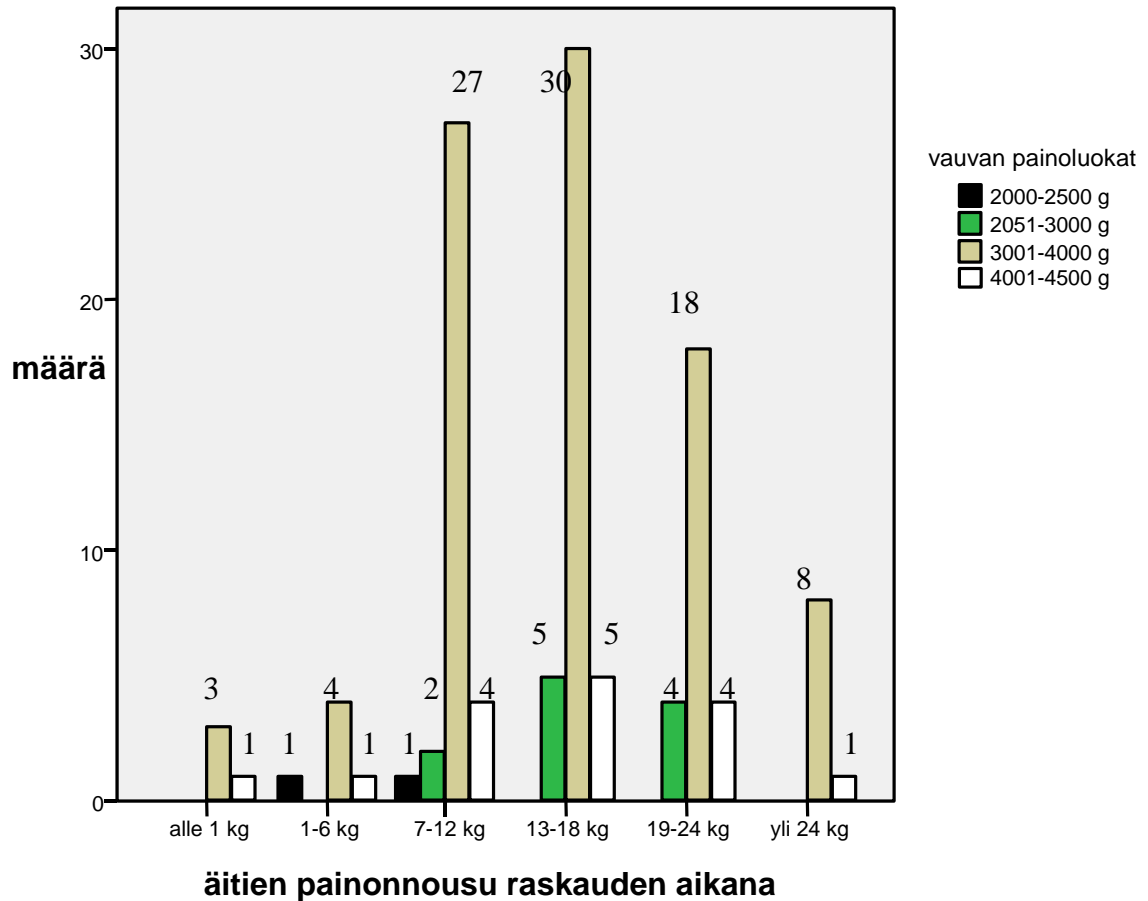
KUVIO 7. Painoindeksin vertailua raskauden alussa ja lopussa (n=119)

Halusin tutkimuksessani vertailla alkujaan normaalipainoisen ja ylipainoisen (BMI yli 25) painonnousua (ks. kuvio 8).



KUVIO 8. Painonnousu raskauden aikana painoindeksiluokittain (n=119)

Minua kiinnosti myös painonnousun vaikutus sikiön kokoon (ks. kuvio 9). Keskimäärin vastaajien vauvat painoivat syntyessään 3310 grammaa.



KUVIO 9. Äidin painonnousun vaikutus syntyvän lapsen kokoon (n=119)

Vaikka suurin osa vastaajista oli kiinnittänyt huomiota ruokavalioon estääkseen liiallista painonnousua niin itseäni hämmästytti kuitenkin iso osa, joka ei ollut kiinnittänyt siihen huomiota. Halusin vertailla, onko ruokavalioon ja liikuntaan huomion kiinnittäminen vaikuttanut painonnousuun. Niillä jotka olivat täysin samaa mieltä siitä, että olivat kiinnittäneet ruokavalioon huomiota, paino nousi useimmilla 13-18 kg. Niillä, jotka olivat jokseenkin samaa mieltä, paino nousi useimmilla 19-24 kg. Jokseenkin eri mieltä olevilla nousi 13-18 kg ja täysin eri mieltä olevilla 7-12 kg. Liikunnan huomioon kiinnittämisessä tuli täsmälleen samat tulokset.

6 TUTKIMUSTULOSTEN TARKASTELUA JA YLEISTÄ POHDINTAA

Tutkimus ei ole valmis kun tulokset on analysoitu. Tutkimustuloksia pitää vielä tarkastella ja tulkita lukijalle. Tutkijan tulisi pohtia analyysin tuloksia ja tehdä niistä omia johtopäätöksiä. (Hirsjärvi & Remes & Sajavaara 2000. 211.)

6.1 Raskaudenaikainen painonnousu

Vastaajien keskimääräinen raskaudenaikainen painonnousu oli 15 (14,96) kilogrammaa. Keskimääräinen raskaudenaikainen painonnousu on suomalaisilla ollut 1980-luvulta 2000-luvulle noin 14 kilogrammaa (Kinnunen 2009, 65; ks. myös Holmberg & Karhulahti 2004, 16). Tämän perusteella raskaudenaikainen painonnousu on hieman noussut 2000-luvulla. Kuitenkin pitää ottaa huomioon, että tämän tutkimuksen näyte oli melko suppea verrattuna esimerkiksi Kinnusen 2009 väitöskirjan tutkimukseen.

Vertasin tutkimuksessani alkujaan normaalipainoisten ja ylipainoisten (BMI >25) raskaudenaikaista painonnousua. Tutkimuksen tuloksista päätellen painonnousu alkujaan normaalipainoisilla on korkeampaa kuin alkujaan ylipainoisilla. Myös aiemmissa tutkimuksissa alkujaan normaalipainoisilla paino nousi eniten raskauden aikana (Holmberg-Marttila & Karhulahti 2004, 19; ks. myös Arkkola 2009, 54; ks. myös Kinnunen 2009, 54). Tulos ei ole kovin yllättävä. Luulen, että siihen osittain vaikuttaa se, että valmiiksi ylipainoiset ovat luultavasti joutuneet aiemminkin kamppailemaan painonsa kanssa, joten he ovat valmiiksi perehtyneitä painonhallintaan ja osaavat näin kiinnittää enemmän huomiota siihen myös raskauden aikana.

Suurin osa vastaajista siirtyi raskauden aikana yhden pykälän suurempaan painoindeksiluokkaan. Osa jopa 2 – 3 pykälää. Mielestäni tämä kertoo siitä, kuinka iso vaikutus liiallisella raskaudenaikaisella painonnousulla on äidin terveyteen. Varsinkin jos raskauden jälkeen paino ei tipu toivotulla tavalla.

Tässä tutkimuksessa painonnousulla oli hyvin pieni vaikutus vauvan kokoon. Arkkolan 2009 tutkimuksessa on huomattu raskauden aikaisen painonnousun vaikuttavan syntymäpainoon, kuitenkin Holmberg-Marttila & Karhulahden 2004 tutkimuksessa painonnousun ei todettu vaikuttavan vauvan syntymäpainoon (Holmberg-Marttila 2004, 17; ks. myös Arkkola 2009, 57).

Suurin osa vastaajista piti painonnousun kontrollointia hankalana, mutta silti luonnollisena. Sama kontrolloinnin puute ilmeni myös avoimessa kysymyksessä, jossa kysyttiin mikä huolestutti tai pelotti raskaudenaikaisessa painonnousussa. Kuitenkaan suurin osa ei ollut huolestunut tai peloissaan painonnoususta. Myöskään painonnousun vaikutuksista vauvan kokoon ei oltu kovin huolissaan.

Tutkimuksen mukaan niillä, jotka kiinnittivät huomiota ruokavalioon tai liikuntaan paino nousi saman verran tai jopa enemmän kuin niillä, jotka eivät siihen kiinnittäneet huomiota. Tulos on melko yllättävä, sillä oletettavasti, mitä enemmän asiaan kiinnittää huomiota, sitä parempia tuloksia saa aikaan. Tietenkin pitää ottaa huomioon, että raskaana paino nousee suurimmaksi osaksi fysiologisista syistä, joihin ei voi vaikuttaa. Lisäksi tutkimuksessa ei suoranaisesti kysytty lisäsivätkö äidit liikuntaa ja tarkkailivatko ruokavaliota, vaan että kiinnittivätkö he siihen huomiota.

Suurin osa vastaajista oli sitä mieltä, että raskauden aikana tulleet kilot lähtivät nopeasti ja helposti synnytyksen jälkeen. Suurimmalla osalla, jotka olivat sitä mieltä, että paino palautui helposti takaisin lähtöpainoon, painonnousu raskauden aikana oli 7-18 kg välillä, eli melko normaali painonnousu. Kuitenkin oli myös niitä, joilla paino oli noussut yli 24 kg ja silti kokivat, että paino palautui helposti. Suurimmalla osalla, jotka olivat eri mieltä, paino nousi saman verran kuin samaa mieltä olevilla. Kuitenkin tässä ryhmässä oli useampia joille tuli painoa yli 18 kg kuin samaa mieltä olevien ryhmässä. Painon palautumisessa nopeasti tuli samankaltaisia vastauksia kuin painon palautumisessa helposti. Suurimmalle osalle, jotka olivat samaa mieltä ja eri mieltä tuli painoa 7-18 kg. Tästä voimme päätellä, että on yksilöstä kiinni kuinka helposti ja nopeasti raskaana tulleet kilot tippuvat. Kuitenkin, mikäli painoa tulee todella paljon, sen palautuminen ei välttämättä ole niin helppoa.

6.2 Painonhallinnan ohjaus neuvolassa

Tutkimuksen mukaan vastaajat olivat yleisesti tyytyväisiä neuvolasta saamaansa ohjaukseen raskaudenaikaisesta painonnoususta ja sen hallinnasta. Suurin osa (77,8%) koki saavansa neuvolasta hyvin tietoa ravitsemuksesta, mutta liikunnasta ei niin paljoa. Kuitenkaan suurin osa ei kaivannut lisää tietoa raskaudenaikaiseen painonnousuun liittyen. Muuta tukea, esimerkiksi keskustelua ja kuuntelua koki saavansa suurin osa, mutta kuitenkin iso osa oli sitä mieltä, ettei sitä saanut tarpeeksi. Terveystieteiden antamasta yksilöllisestä ja asiantuntevasta ohjauksesta, sekä kiinnostuksesta painonnousun aiheuttamia huolia kohtaan oltiin suurimmaksi osaksi tyytyväisiä. Terveystieteilijöitä pidettiin myös ystävällisinä, kuuntelevina ja yhteistyökykyisinä. Mielipiteet siitä, saiko neuvolakäynneillä tarpeeksi tietoa raskaudenaikaisen painonnousun vaikutuksista sikiön terveyteen ja omaan terveyteen, jakaantuivat melko lailla kahtia.

Aiemmissä tutkimuksissa ilmenee myös, että suurin osa on tyytyväisiä neuvolasta saamaansa ohjaukseen. Erityisesti ruokavalio ja liikuntaohjaukseen ollaan tyytyväisiä. Itse painonhallinnan ohjauksesta mielipiteet jakaantuvat, mutta suurin osa kuitenkin koki saavansa tarpeeksi ohjausta siihen liittyen. (Fyrh & Virtanen 2010, 23 – 25; ks. myös Kettunen & Pulliainen 2006, 44 – 45.)

6.3 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen reliäbelius eli luotettavuus tarkoittaa mittaustulosten toistettavuutta. Se voidaan todeta usealla tavalla (Hirsjärvi yms. 2007, 226). Tutkimukseni tulokset olivat samantapaisia aikaisempien tutkimustuloksien kanssa. Uskon myös, että tulokset ovat toistettavissa, vaikka tutkimuksen tekisi joku toinen henkilö. Koska tutkimus tehtiin Internetissä, en tavannut vastaajia missään vaiheessa. Kysely tehtiin myös nimettömänä, joten en itse ole vaikuttanut millään tavalla vastauksiin.

Tutkimuksen luotettavuuden arviointiin liittyy myös validius eli pätevyys, joka tarkoittaa mittarin tai tutkimusmenetelmän kykyä mitata juuri sitä, mitä on tarkoituskin mitata (Hirsjärvi yms. 2007, 226 – 227). Tein tutkimuksen kyselylomakkeen aiheeseen hankkimani teorian pohjalta. Näin varmistuin siitä, että sain vastaukset niihin

kysymyksiin, joihin halusinkin saada. Kyselylomakkeen julkaisun jälkeen huomasin, etten ollut laittanut kysymyksiä pakollisiksi, jolloin seitsemän ihmistä ei vastannut kysymykseen: kuinka paljon paino nousi raskauden aikana. Muutin kaikki muut kysymykset, paitsi avoimet kysymykset pakollisiksi heti, kun huomasin tämän. En kuitenkaan usko, että tämä vaikutti oleellisesti tutkimustuloksiin.

Kyselytutkimukseen liittyy heikkouksia, kuten se ettei ole mahdollista varmistua siitä, miten vakavasti vastaajat ovat suhtautuneet tutkimukseen ja ovatko he vastanneet kyselyyn huolellisesti ja rehellisesti (Hirsjärvi yms. 2007, 190). Laitoin tutkimukseni linkin ja saatekirjeen keskustelupalstoille, joita pidän suhteellisen luotettavina. Kuitenkin, koska kaikki pystyvät keskustelupalstaa lukemaan, en voi tietää, ovatko vastaajat vastanneet kyselyyn rehellisesti ja huolellisesti.

6.4 Yleistä Pohdintaa

Tutkimuksen tekemisen myötä huomasin, kuinka paljon painonnousu mietityttää äitejä. Erityisesti se, kuinka raskaudenaikana tulleet kilot lähtevät synnytyksen jälkeen pois. Monissa neuvoloissa ei kiinnitetty huomiota painonnousuun, varsinkaan jos paino nousi normaalisti, vaikka jotkut olisivat tukea halunneetkin. Painonnousuun suhtautuminen vaihteli terveydenhoitajien välillä. Joillekin painon tarkka seuranta tuntui olevan tärkein asia raskaudessa ja jotkut suhtautuivat siihen asiallisesti ja pitivät sitä vain yhtenä osana raskauden seuranta. Koska keskimääräinen raskaudenaikainen painonnousu oli noussut noin yhden kilon 2000-luvulla ja liiallista painonnousua (yli 18kg) oli 27,7 prosentilla vastaajista, tulisi neuvoloissa edelleen tehostaa painonhallinnan ohjausta.

Tutkimuksen tekeminen vaati pitkäjänteisyyttä ja ajanhallinnan organisointia. Pienen vauvan kanssa tutkimuksen raportin kirjoittaminen tuntui välillä haastavalta. Itse tutkimuskyselyn tekeminen sen sijaan oli hyvin helppo. Olin hahmotellut tulevan kyselylomakkeen jo valmiiksi, näin se oli helppo tehdä verkkokysely-ohjelmalla ja laittaa Internetiin. Sain kiitettävän määrän vastauksia lyhyessä ajassa, joten pääsin melko nopeasti työstämään tutkimusta. Verkkokysely oli mielestäni todella hyvä juuri omassa tutkimuksessani. Ei tarvinnut lähettää kirjeitse mitään tai kiertää toimittamassa paperikyselyjä. Verkkokyselyllä voi saada enemmän ja laajemmalta alueelta vastaajia, kuin paperisella kyselyllä. Tulokset oli myös helppo ja nopea koota tilastointi-

ohjelmaan, sillä ne olivat valmiina tietokoneella ja verkkokysely-ohjelmalla ne pystyi siirtämään Excel-ohjelmaan. Kysyin kyselyssäni vastaajilta, mitä mieltä he olivat verkkokyselystä. Monet pitivät verkkokyselyä hyvänä ja sanoivat, että siihen oli helppo ja nopea vastata. Tutkimustulosten analysoiminen SPSS -tilastointiohjelmalla oli myös melko helppoa. Hankalimmaksi koin tutkimustulosten pohdinnan.

Opin jonkin verran uutta asiaa yleensä raskaudesta, siihen liittyvistä fysiologisista muutoksista sekä raskaudenajan ravinnosta ja liikunnasta. Oli mukava huomata, että omat raskaudenaikaiset kokemukset painonnoususta olivat osittain yhteneväisiä tutkimustulosten kanssa. Tulevana terveydenhoitajana sain myös paljon uutta tietoa siitä, miten äidit kokevat raskaudenaikaisen painonnousun ja mitä he toivovat terveydenhoitajalta. Myös äitiysneuvolassa annettavasta ohjauksesta sain uutta tietoa. Tutkimuksen teon myötä opin käyttämään tilastointi-ohjelmaa paremmin.

Tutkimusaiheeni oli ajankohtainen ja tärkeä äitiysneuvoloiden painonhallinnan ohjauksen kannalta. Terveydenhoitajat saavat tietoa, miten äidit kokevat raskaudenaikaisen painonnousun ja voivat sitä kautta tarvittaessa ottaa painonnousuun liittyvät asiat enemmän huomioon neuvolakäynneillä. Lisäksi tutkimus antaa odottaville äideille tietoa siitä, että he eivät ole ainoita, jotka miettivät painonnousun seurauksia tai ovat huolissaan raskaudenaikaisesta painonnoususta.

Tutkimukseen liittyviä jatkotutkimus aiheita voisi olla esimerkiksi terveydenhoitajien kokemukset raskaudenaikaisesta painonnoususta.

LÄHTEET

Aittasalo, Minna & Kinnunen, Tarja & Luoto, Riitta 2007. Ravinto ja liikunta raskausdiabeteksen ehkäisyssä. Suomen Lääkärilehti 62 (6), 513 – 518.

Arkkola, Tuula 2009. Diet during pregnancy; dietary patterns and weight gain rate among finnish pregnant women. Oulun university press, Oulu.

Armanto, Annukka & Koistinen, Paula (toim.) 2007. Neuvolatyön käsikirja. Kustannusosakeyhtiö Tammi, Helsinki.

Brown, Judith E & Murtaugh, Maureen A & Jacobs, David Jr. & Margellos, Helen C 2002. Variation in newborn size according to pregnancy weight change by trimester 1 – 3. The American Journal of Clinical Nutrition 76 (1), 205 – 209.

Eskola, Kaarina & Hytönen, Eeva 2002. Nainen hoitotyön asiakkaana. Werner Söderström Osakeyhtiö, Helsinki.

Fyrh, Aino & Virtanen, Helena 2010. Raskaana olevien naisten mielipiteitä äitiysneuvolan antamasta ravitsemus- ja liikuntaneuvonnasta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö.

Gylling, Helena & Ikonen, Tuija S. & Koivukangas, Vesa & Malmivaara, Antti & Mustajoki, Pertti & Victorzon, Mikael 2009. Lihavuuden asema terveydenhuollossa – kaikki vaihtoehdot käyttöön. Duodecim 125(20), 2249 – 55.

Hakala, Paula & Koivukangas, Vesa & Kukkonen-Harjula, Katriina & Marttila, Jukka & Pietiläinen, Kirsi & Rissanen, Aila & Saarni, Suoma & Tarnanen, Kirsi 2011. Aikuisten lihavuuden hoito. Käyvän hoidon potilasversiot, 1 – 4.

Hasunen, Kaija & Kalavainen, Marja & Keinonen, Hilikka & Lagström, Hanna & Lyytikäinen, Arja & Nurttila, Annika & Peltola, Terttu & Talvia, Sanna 2004. Lapsi, perhe ja ruoka. Imeväis- ja leikki-ikäisten, odottavien ja imettävien äitien ravitsemussuositus. Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen julkaisu 2004:11.

Heinonen, Seppo & Raatikainen, Kaisa 2006. Lihavuus on vaaraksi raskaudelle. Duodecim 122, 2421 – 2422.

Hentinen, Maija & Kyngäs Helvi 2008. Hoitoon sitoutuminen ja hoitotyö. WSOY, Vantaa.

Hiilesmaa, Vilho & Suhonen, Lauri & Teramo, Kari 2007. Sikiön makrosomia raskausdiabeetikoilla ja terveillä. Suomen lääkärilehti 62 (6), 507 – 510.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2000. Tutki ja kirjoita. Tummaavuoren kirjapaino Oy, Vantaa.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2007. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino oy, Keuruu.

Hirvonen, Eila & Johansson, Kirsi & Kyngäs, Helvi & Kääriäinen, Maria & Poskiparta, Marita & Renfors, Timo 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. WSOY oppimateriaalit , Porvoo.

Ihme, Anu & Rainto, Satu 2008. Naisen terveys. Edita Prima, Helsinki.

Institute of Medicine 2009. Weight Gain During Pregnancy: Reexamining the Guidelines. Tulostettu osoitteesta URL: <http://www.iom.edu/Reports/2009/Weight-Gain-During-Pregnancy-Reexamining-the-Guidelines.aspx>

Kaaja, Risto & Riikola, Teija 2008. Raskausdiabetes, käyvän hoidon potilasversiot. Tulostettu osoitteesta URL: <http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituksset/naytaartikkeli/tunnut/khp00076>

Kansanterveyslaki 1972. 28.1.1972/66.

Karhulahti, Heli & Holmberg-Marttila, Doris 2004. Raskaudenaikainen painonnousu ei ole lisääntynyt kymmenessä vuodessa. Kunnallislääkäri 19 (1), 16 – 20.

Kaukua, Jarmo 2006. Terveysteen liittyvä elämänlaatu ja lihavuus. Duodecim 122 (13), 1215 – 1224.

Karjalainen, Anne 2008. Tutkimusetiikasta. Teoksessa Karjalainen, Anne & Ronkainen, Suvi (toim.) Sähköä kyselyyn! Web-kysely tutkimuksessa ja tiedonkeruussa. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi, 121 – 127.

Kesäniemi, Antero & Kettunen, Jyrki & Kujala, Urho & Kukkonen-Harjula, Katariina & Tarnanen, Kirsi & Tikkanen, Heikki 2010. Liikunta on lääke. Käyvän hoidon potilasversiot. Tulostettu 24.1.2011 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077#s8.

Kesäniemi, Antero & Kukkonen-Harjula, Katriina & Riikola, Teija 2008. Liikunta. Tulostettu osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=khp00077#s8

Kettunen, Tiina & Pulliainen, Laura 2006. Asiakkaiden tyytyväisyys äitiysneuvolassa saatuun ohjaukseen; tutkimus Varkauden äitiysneuvoloiden asiakkaille. Diakonia-ammattikorkeakoulu, Pieksämäen yksikkö. Opinnäytetyö.

Kinnunen, Tarja I. 2009. Prevention of Excessive Pregnancy-Related Weight Gain. Yliopistopaino, Tampere.

Korpi-Hyövälti, Eeva 2004. Liikunta ja ruokavalio raskausdiabeteksen hoidon perusta. Terveystenhoitaja (3), 34.

Lahti-Koski, Marjaana 2005. Lihavuus. Duodecim. Tulostettu 20.1.2011 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=suo00017.

Mustajoki, Pertti 2010. Lihavuus. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 1.2.2011 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00042#s3

Peltonen, Hannu 2004. Kasvattajana sosiaali- ja terveystalan ammattiteissa. Tammer-paino Oy, Tampere.

Raatikainen, Kaisa 2007. Health Behavioural and social risks in obstetrics. Kopijyvä, Kuopio.

Raskaudenaikaiset kohdun muutokset 2009. Savonia ammattikorkeakoulu. Tulostettu 10.1.2010 osoitteesta URL: www.terveysuomi.fi/fi/julkaisu/11666.

Reunanen, Antti 2004. Tyypin 2 diabetes Suomen kansansairaus. Kansanterveyslehti (5 – 6).

Rutanen, Eeva-Marja 2000. Raskaudenaikaiset pelot. Duodecim 116, 1473 – 1475.

Simell, Olli & Simell, Tuula 1997. Neuvola terveystarkkailijana. Teoksesta Simell, Olli & Simell, Tuula (toim.) Neuvolakirja, 12 – 27. Vammalan kirjapaino Oy, Vammala.

Teramo, Kari 1998. Sikiön makrosomia on yhä äidin diabeteksen suuri ongelma. Duodecim 114(21), 2253.

Terveydenhuoltolaki 2010. 30.12.2010/1326.

Tiitiäinen, Aila 2009 (a). Makrosomia (poikkeavan kookas sikiö). Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 15.2.2010 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00875&p_haku=siki%F6%20koko

Tiitiäinen, Aila 2009 (b). Normaali raskauden kulku. Lääkärikirja Duodecim. Tulostettu 15.2.2010 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00159&p_haku=raskaus

Uusitupa, Matti 2009. Lihavuus. Duodecim. Tulostettu 15.2.2010 osoitteesta URL: http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00044

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa, määrällisen tutkimuksen perusteet. Gummerus kirjapaino oy, Jyväskylä.

Vertio, Harri 2009. Terveysneuvonnan periaatteet. Duodecim. Tulostettu 20.1.2011 osoitteesta URL:

http://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=seh00146.

LIITTEET

LIITE 1

Saatekirje

Hei!

Opiskelen Kemi-Tornion ammattikorkeakoulussa terveydenhoitajaksi ja teen opinnäytetyötä aiheesta: äitien kokemuksia raskauden aikaisesta painonnoususta.

Tutkimuksen tarkoituksena on saada tietoa siitä, miten äidit ovat kokeneet raskauden aikaisen painonnousun ja ovatko he saaneet neuvolasta tarpeeksi tukea ja ohjausta siihen liittyen. Tuella tarkoitetaan terveydenhoitajalta saatua henkistä tukea, kuten kuuntelua ja keskustelua ongelmista. Ohjauksella tarkoitetaan neuvolasta saatua suullista ja kirjallista ohjeistusta esimerkiksi raskauden aikaisesta ravitsemuksesta ja liikunnasta.

Kyselyyn voivat vastata äidit, jotka ovat saaneet ensimmäisen lapsensa täysiaikaisena (raskausviikolla 38-42) vuosina 2000 – 2009.

Kyselyyn pääset vastaamaan alla olevasta linkistä. Kyselyyn vastataan anonyymisti.

http://www.raskaudenaikainenpainonnousu.kyselykone.fi/lomake.html?id=1_0f9f5c0b6

1

Jos sinulla on jotain kysyttävää, vastaan mielelläni.

Jonna Heikurainen
terveydenhoitajaopiskelija
jonna.h(at)suomi24.fi

Äitien kokemuksia raskaudenaikaisesta painonnoususta

Kyselyyn voivat vastata äidit, jotka ovat saaneet ensimmäisen lapsensa täysiaikaisena (raskausviikolla 38-42) vuosina 2000 - 2009. Muistathan vastata kyselyyn ainoastaan ensimmäisen lapsen odotuksen kohdalta. * merkityt kohdat ovat pakollisia

Taustatietoa

Vastaa kysymyksiin 1 - 8 kirjoittamalla vastaus vastausruutuun tai valitsemalla oikea vaihtoehto.

1. Ikäsi raskauden alussa*

2. Pituutesi (cm)*

3. Painosi raskauden alussa
[kg]*

4. Painoni nousi raskauden
aikana (kg)*

5. Todettiin sinulla Kyllä
raskausdiabetesta odotuksen Ei
aikana*

6. Vauvan syntymävuosi*

7. Vauvan syntymäpaino (g)*

8. Millä raskausviikolla vauva
syntyi*

Raskaudenaikainen painonnousu

Kysymykset 9 - 18 koskevat raskauden aikaista painonnousua. Vastaa kysymyksiin valitsemalla väitteeseen sopiva vaihtoehto tai kirjoita vastaus annettuun kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
9. Painonnousuani oli helppo kontrolloida*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
10. Painonnousuni tuntui luonnolliselta*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

11. Painonnousuni tuntui pelottavalta*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
12. Painonnousuni huolestutti minua*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
13. Jos painonnousu tuntui pelottavalta tai huolestuttavalta (ks. kohdat 11. ja 12.), kerro miksi					

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
14. Pelkäsin painonnousuni vaikuttavan vauvan koon kasvuun*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
15. Kiinnitin huomiota ruokavaliooni estääkseni liiallista painonnousua*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
16. Lisäsin liikuntaa estääkseni liiallista painonnousua*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
17. Raskauden aikana tulleet kilot lähtivät nopeasti synnytyksen jälkeen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
18. Painoni palautui lähtöpainooni helposti synnytyksen jälkeen*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Painonhallinnan ohjaus neuvolassa

Kysymykset 19 - 29 koskevat painonhallinnan ohjausta neuvolassa. Vastaa kysymyksiin valitsemalla sopiva vastausvaihtoehto tai kirjoita vastaus annettuun kohtaan.

	täysin samaa mieltä	jokseenkin samaa mieltä	jokseenkin eri mieltä	täysin eri mieltä	en osaa sanoa
--	---------------------	-------------------------	-----------------------	-------------------	---------------

19. Neuvolassa huomioitiin hyvin raskaudenaikainen painonnousuni*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
20. Sain neuvolasta riittävästi tietoa raskaudenaikaisesta ravinnosta ja sen vaikutuksista raskaudenaikaiseen painonnousuun*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
21. Sain neuvolasta riittävästi tietoa raskaudenaikaisesta liikunnasta ja sen vaikutuksista raskaudenaikaiseen painonnousuun*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
22. Olisin kaivannut enemmän tietoa neuvolasta raskaudenaikaisesta painonnoususta*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
23. Sain neuvolasta riittävästi muuta tukea ja ohjausta raskaudenaikaiseen painonnousuun liittyen esim. kuuntelua ja keskustelua.*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
24. Terveystenhoitaja oli kiinnostunut huolistani koskien raskaudenaikaista painonnousua*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
25. Terveystenhoitajan ohjaus ja neuvonta oli asiantuntevaa ja yksilöllistä*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
26. Sain neuvolakäynneillä riittävästi tietoa liiallisesta raskaudenaikaisesta painonnoususta ja sen vaikutuksista sikiöön.*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
27. Sain neuvolakäynneillä riittävästi tietoa liiallisesta raskaudenaikaisesta painonnoususta ja sen vaikutuksista omaan terveyteeni*	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

28. Neuvolan
terveydenhoitaja oli
ystävällinen, kuunteleva ja
yhteistyökykyinen*

29. Mitä muuta haluat kertoa
neuvolan raskauden
aikaisesta painonhallinnan
ohjauksesta?

Mitä mieltä olit
verkkokyselystä? (oliko siihen
helppo vastata jne.)